

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**DİYALİZ, YOĞUN BAKIM VE ACİL SERVİS
HEMŞİRELERİNİN İŞ STRES DÜZEYLERİNİN YAŞAM
KALİTELERİNE ETKİSİ: KONYA İLİNDE BİR
UYGULAMA**

ESRA GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

KONYA 2019

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**DİYALİZ, YOĞUN BAKIM VE ACİL SERVİS
HEMŞİRELERİNİN İŞ STRES DÜZEYLERİNİN YAŞAM
KALİTELERİNE ETKİSİ: KONYA İLİNDE BİR
UYGULAMA**

ESRA GÖK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

KONYA 2019

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **ESRA GÖK**' ün "**Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya/08.10.2019

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi AYDAN YÜCELER

Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi AYSUN YEŞİLTAŞ

Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi F. ÖZLEM YILMAZ

Selçuk Üniversitesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 08.10/2019 tarih ve 20/16 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

APPROVAL

We certify that we have read this dissertation entitled “*The Effect of Work Stress Level on Dialysis, Intensive Care and Emergency Service Nurses' Quality of Life: An Example in Konya Province*” by “*Esra Gök*” that in our opinion it is fully adequate, in scope and quality, as dissertation for the degree of *Master of Science* in the Department of “**Health Management**”, Institute of Health Sciences, University of Necmettin Erbakan
City, Country / Date

Principal Advisor

Dr. Öğr. Üyesi AYDAN YÜCELER
Necmettin Erbakan University

Signature

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi AYSUN YEŞİLTAŞ
Necmettin Erbakan University

Signature

Examination Committee Member

Dr. Öğr. Üyesi F. ÖZLEM YILMAZ
Selçuk University

Signature

This thesis has approved for the University of Necmettin Erbakan Institute of Health Sciences.



Prof. Dr. Kismet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK
Director of Institute of Health Sciences

Date and Signature

BEYANAT

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığım, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici hiçbir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih:08.10.2019

Esra GÖK

İmza:



[Skip to Main Content](#)[Ödevler](#)[Öğrenciler](#)[Not Defteri](#)[Kütüphaneler](#)[Takvim](#)[Tartışma](#)[Tercihler](#)

Bu sayfa hakkında

Bu sizin ödev kutunuzdur. Bir yazılı ödevi görüntülemek için yazılı ödevin başlığını seçin. Bir Benzerlik Raporunu görüntülemek için yazılı ödevin benzerlik sütunundaki Benzerlik Raporu ikonunu seçin. Tıklanabilir durumda olmayan bir ikon Benzerlik Raporunun henüz oluşturulmadığını gösterir.

DIYALİZ, YOĞUN BAKIM VE ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN...

Gelen Kutusu | Görüntüleniyor: yeni ödevler ▼

Dosyayı Gönder Çevrimiçi Derecelendirme Raporu | Ödev ayarlarını düzenle | E-posta bildirmeyenler

[Sil](#) [İndir](#) [Şuraya taşı...](#)

<input type="checkbox"/>	Yazar	Başlık	Benzerlik	web	yayın	student papers	Puanla	cevap	Dosya	Ödev Numarası	Tarih
<input type="checkbox"/>	Esra Gök	DIYALİZ, YOĞUN BAKIM VE ACİL SERVİS HEMŞ...	%17 <input type="text" value="%17"/>	9%	5%	16%	--	--	ödev indir	1209641365	08-Kas-2019

Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Eğilim Yönetimi Bölümü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitiminin boyunca benimle bilgisini ve tecrübesini paylaşan, çalışmam için zaman ayıran ve desteğini esirgemeyen saygıdeğer tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER' e ve eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim Dr. Öğr. Üyesi Namaitjiang MAİMAİTİ'e, Doç. Dr. Ayhan ULUDAĞ' a, Dr. Öğr. Üyesi Yusuf Yalçın İLERİ' ye, Doç. Dr. Şerife Didem KAYA' ya teşekkür ederim.

Hayatım boyunca yanımda olan, sonsuz sevgi ve desteklerini daima hissettiğim canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

<i>Tez Onay Sayfası</i>	<i>i</i>
<i>Approval</i>	<i>ii</i>
<i>Tez Beyan Sayfası</i>	<i>iii</i>
<i>Benzerlik Rraporu</i>	<i>iv</i>
<i>Önsöz ve Teşekkür</i>	<i>vi</i>
<i>İçindekiler</i>	<i>vii</i>
<i>Tablolar Listesi</i>	<i>ix</i>
<i>Özet</i>	<i>x</i>
<i>Abstract</i>	<i>xi</i>
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. STRES KAVRAMI	3
2.1.1. Stres Kavramını Tanımı Ve Tarihçesi	3
2.1.2. Stresin Kaynakları	4
2.1.3. Stresin Belirtileri	10
2.1.4. Stresin Sonuçları	11
2.1.5. Stresle Mücadele Yöntemleri	12
2.1.6. İş Stresi Kavramı ve Sağlık Çalışanları	14
2.2. YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI	16
2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı	16
2.2.2. Yaşam Kalitesi Unsurları	17
2.2.3. Kaliteli Yaşam Kriterleri	18
2.2.4 Yaşam Kalitesinin Göstergeleri	20
2.2.5. Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM	23
3.1. Çalışmanın Amacı Ve Önemi	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	23
3.3. Veri Toplama Araçları	24
3.3.1. İş Stresi Ölçeği	25
3.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği	26
3.4. Verilerin Toplanması	26
3.5. Verilerin Analizi	26
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	27

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
3.8. Araştırmanın Soruları	28
4. BULGULAR.....	29
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKÇA.....	54
EKLER.....	58
ÖZGEÇMİŞ.....	72

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1.2.1. <i>Birey ve Toplum Üzerinde Stres Yaratan Faktörler</i>	5
Tablo 2.1.2.2.1. <i>İşle İlgili Stres Modeli</i>	9
Tablo 2.1.5.1. <i>Birincil Düzey Müdahaleler</i>	13
Tablo 2.1.5.2. <i>İkinci Düzey Müdahaleler</i>	13
Tablo 2.1.5.3. <i>Üçüncül Düzey</i>	14
Tablo 2.2.5.1. <i>Hemşirelerde İş Kaynaklı Tehlikeler</i>	21
Tablo 3.2.1. <i>Örneklem Büyüklüğü Belirleme</i>	24
Tablo 4.1. <i>Çalışmaya Katılan Hemşirelere İlişkin Genel Bilgiler</i>	29
Tablo 4.2. <i>Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları</i>	30
Tablo 4.3. <i>İş Stresi Ölçeği' ne Ait Tanımlayıcı İstatistikler</i>	31
Tablo 4.4. <i>SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler</i>	32
Tablo 4.5. <i>Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Genel Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması</i>	35
Tablo 4.6. <i>Acil Servis Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması</i>	40
Tablo 4.7. <i>Diyaliz Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması</i>	41
Tablo 4.8. <i>Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması</i>	42
Tablo 4.9. <i>Ölçeklerin Birbirleri ile Korelasyonu</i>	43
Tablo 4.10. <i>Regresyon Analizi</i>	45

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama

Esra GÖK

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2019

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır, bu faktörlerden biri de çalışma koşullarından kaynaklanan iş stresidir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden olan iş stresinin diyaliz, acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

Araştırma nicel bir araştırma olup örneklem büyüklüğü 369 hemşireden oluşmaktadır. Anket formunda kişisel bilgi formu ve iki ölçek kullanılmıştır. Ölçeklerden biri 1988 yılında Cohen ve Williamson tarafından geliştirilmiş olan 1998 yılında ülkemizde geçerlilik güvenilirlik çalışması Baltaş tarafından yapılan İş Stresi Ölçeği' dir. Diğeri de Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve ark. tarafından yapılmış olan bireyin kendi yaşam kalitesini değerlendirme ölçeği Short Form 36' dır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin İş Stresi Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $2,06 \pm 0,64$ olarak bulunmuştur. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından fiziksel fonksiyon puan ortalaması; $74,94 \pm 21,76$ olarak bulunmuştur. İş Stresi Ölçeği ile gelir durumu ve çalışılan bölüm arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p < 0,05$); cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Gelir gider eşdeğer olanların geliri giderinden az olanlara göre, Diyalizde çalışan hemşirelerin Acil Servis ve Yoğun Bakımda çalışan hemşireler göre iş stresi düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Yapılan regresyon analizi sonucunda iş stresinin hemşirelerin yaşam kalitelerini genel sağlık algısı ve ruhsal sağlık boyutlarında diğer boyutlardan daha fazla etkilemesiyle birlikte diğer yaşam kalitesi boyutlarını da etkilediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş streslerinin yaşam kaliteleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Stres, İş Stresi, Kalite, Yaşam Kalitesi, Acil Servis Hemşireleri, Yoğun Bakım Hemşireleri, Diyaliz Hemşireleri

ABSTRACT

REPUBLIC of TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

The Effect of Work Stress Level on Dialysis, Intensive Care and Emergency Service Nurses' Quality of Life: An Example in Konya Province

Esra GÖK

Health Management Department

MASTER'S THESIS / KONYA-2019

There are many factors that affect the quality of life, one of which is work stress due to working conditions. In this study, it is aimed to determine the effect of work stress, which is one of the factors affecting the quality of life of health workers, on quality of life in dialysis, emergency department and intensive care nurses.

The study was a quantitative study and the sample size consisted of 369 nurses. Personal information form and two scales were used in the questionnaire form. One of the scales was developed by Cohen and Williamson in 1988, Its validity and reliability study was conducted by Baltaş as Work Stress Scale. The other was the reliability and validity study developed by Rand Corporation in 1992. Koçyiğit et al. Short Form 36 was used to assess the quality of life of the individual.

The mean score of the nurses participating in the study from the Job Stress Scale was found to be 2.06 ± 0.64 . The average of physical function scores of the Quality of Life Scale subscales were; It was found to be 74.94 ± 21.76 . While there was a statistically significant difference between the job stress scale and income status and the department studied ($p < 0.05$); No statistical significance was found between gender, age, marital status, education level, professional experience and working style ($p > 0.05$). In terms of the income of those who have the equivalent of Its expenses to the income of those less expenses. It was found that the nurses working in dialysis had lower job stress levels than the nurses working in Emergency and Intensive Care Unit.

As a result of the regression analysis, it was found that work stress affects nurses' quality of life more than other dimensions in general health perception and mental health dimensions as well as other quality of life dimensions. It was concluded that nurses' job stresses had a significant effect on their quality of life.

Key Words: Stress, Job Stress, Quality, Quality of Life, Emergency Nurses, Intensive Care Nurses, Dialysis Nurses

1.GİRİŞ ve AMAÇ

Genel olarak iş stresi örgüt, iş ve çalışanların iyi olmaları üzerindeki psikolojik ve fiziksel anlamdaki etkidir (Jex ve Yankelevich 2008). İyi yönetilen iş stresi hem kurum hem de çalışan açısından olumlu sonuçlara ulaşmayı sağlamaktadır. Fakat kontrol altına alınamayan iş stresi sadece personelin iş ve aile hayatında olumsuzluk yaşamasına sebep olmamakta ve kurum açısından da kötü sonuçlar doğurmaktadır.

Stres bir uyarıcı ve tepki arasında etkileşim sonucunda çevre ile kişi arasındaki uyumsuzluk durumudur (Cox 1978). Bireyler bu uyarıcıya verecekleri tepkiye ne kadar hazırlıklı ise durumu kontrol altında tutması ve stres durumunu ortaya çıkaracağı uyumsuzluk durumunu tolere etme mekanizması o kadar iyi çalışacaktır ve birey durumdan en az hasarla olayı atlama imkanı bulacaktır.

Stres kavramı günümüz dünyasında yaşanan gelişmeler ve iş hayatına yansımalarının ardından çalışma hayatında yaşamaktan kaçınmanın çok da mümkün olmayacağı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları dikkate alındığı takdirde hemşirelik mesleğinin de strese maruz kalma ihtimali çok yüksek bir meslek grubu olduğu görülebilmektedir. Bu nedenle çalışmada hemşireler üzerinde iş stresi ölçeği ile stres ölçümü yapılmış ve personelin yaşam kalitesi ile arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir.

Burckhard (1989) yaşam kalitesi kavramını; bireyin sosyal hayatta yeterli olması, hayattan zevk alarak eğlenceli zaman geçirmesi, duygusal, psikolojik ve fiziksel durumunun üst seviyelerde iyi olması olarak tanımlamıştır. Sağlık çalışanlarının belirtilen bu kavramlardaki kaliteli yaşama sahip olmaları için çalışma standartlarının gözden geçirilmesi ve uygun düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Aksi takdirde sağlık çalışanının mutlu ve eğlenceli bir hayattan ziyade yoğun iş temposunun yanında vardiyalı çalışma düzeni içerisinde sağlıklı bir aile hayatı yürütmesi dahi mümkün olamamaktadır.

Yaşam kalitesinin iyi olması bireyde önemli olması kadar sağlık hizmetinin sunumunu yapan hemşirelerin iyi bir yaşam kalitesine sahip olmadığı takdirde hasta bireylerin hayatlarına olumlu katkıda bulunmalarının pek mümkün olmayacağı bir kavramdır ve her birey için büyük önem taşır.

Çalışmanın birinci bölümünde; çalışma genel hatları ile anlatıldığı giriş ve amaçtan, ikinci bölümünde; iş stresi ve yaşam kalitesi konularında literatür taranarak teorik bilgi verilen genel bilgilerden, üçüncü bölümünde; araştırmanın anketleri, etik boyutu, sınırlılıklar, evren ve örnekleme hakkında bilgi verilen gereç ve yöntemden, dördüncü bölümünde; yapılmış olan anketlerin sonuç ve değerlendirildiği bulgulardan, beşinci bölümde; konularla ilgili yapılmış olan diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırıldığı tartışmadan, altıncı bölümde; çalışma sonuçları ve sonuçlara ilişkin önerilerin yapıldığı sonuç ve önerilerden, yedinci bölümünde; kaynakçadan, en son da ise araştırma izinlerinin olduğu ekler kısmı ve özgeçmişten bahsedilmektedir.

Bu çalışma literatürde ayrı ayrı mevcut çalışmalar olan iş stresi ve yaşam kalitesi kavramlarının etkileşimini sosyo-demografik özellikleri ile de karşılaştırılarak hemşirelerin çalıştığı üç farklı birimde ölçülmesi amaçlamıştır.

Çalışma Konya ili merkez ilçelerinde bulunan diyaliz, yoğun bakım ve acil servis hemşirelerini kapsamaktadır. Araştırma, iş stresine maruz kalan hemşirelerin yaşam kalitelerinin stresten etkilenme durumları tespit edilmeyi ile yapılabilecek iyileştirme çalışmaları için öneri sunulması ve literatüre katkı sağlaması açısından önem arz etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde stres ve yaşam kalitesi kavramlarının açıklamalarına yer verilmiştir.

2.1. STRES KAVRAMI

2.1.1. Stres Kavramını Tanımı ve Tarihçesi

Stres Latince’de “estrica” ve Fransızca’da “estrece” kelimeleri ile ifade edilmektedir ve 17. asırda “ bela ve başa gelen kötü olaylar” gibi olumsuz durumlarda kullanılan bir anlamda kullanılmaktadır. Daha sonra anlamı değişerek 18. ve 19. yüzyılda “ zor, baskı, güç” anlamlarında kullanılmaya başlanmıştır (Aydın 2008). Stres kavramı günümüz tanımlarında incelendiğinde ise hem olumlu hem de olumsuz anlamlar içerebilen bir kavramdır. Belli seviyelere kadar bireyde harekete geçmeyi sağlayarak olumlu değişimler sağlayabilen stres belli bir seviyeden sonra kişide kontrol edilemez bir hale gelip zarar veren bir kavrama dönüşebileceği söylenebilir.

Stres Çin kaynaklarında ise fırsat ve tehlike kelimelerinin birleşimini ifade eder. Yani ortaya çıkan olumsuz durum fırsata çevrilebilir. Örneğin, ameliyata girmiş stresli bir cerrah ameliyata karşı stres duymayan gevşemiş bir cerraha oranla daha çok tercih edilir durumdadır (Rowshan 1998).

Stres kavramı genel anlamda kişinin karşılaştığı olumsuz durumlara karşı gösterdiği direnç olarak tanımlanabilir. Gösterilen bu direncin karşılaşılan durumun seyri ve seviyesine göre kişide oluşturduğu tepki olumlu veya olumsuz sonuçlanabilmektedir. Stres sözcüğü TDK tarafından dilimizde “ruhsal gerilim” olarak tanımlanmıştır (www.tdk.gov.tr).

Cüceloğlu (2008) stresi, “kişinin fiziksel veya sosyal çevredeki olumsuz koşullardan dolayı, bedensel ve psikolojik sınırlarının dışında gayret harcaması” olarak açıklamaktadır. Arthur Rowshan (2003) Stres karşısında kişinin gösterdiği tepkiyi ‘HERO’ olarak açıklamış, bu prensipte stresi dört aşama olarak değerlendirmiştir:

Happening (H):Stresin oluşması

Evalatuation (E):Bireyin stresi değerlendirmesi

Response (R):Strese karşı tepkinin ortaya çıkması

Outcome (O): Sonuç

Stresin meydana gelişi(H):Herhangi bir zamanda karşılaştığı olan olay ya veya tutumdur.

Stresin değerlendirilmesi(E): Strese karşı tutum, inanç veya beklentilerdir.

Strese karşı tepki(R): Kişinin tepkisi Savaş veya Kaç şeklinde olabilir. Savaşmak; strese karşı direnmek ve mücadele etmektir.

Sonuç(O) ise; kişi stresten herhangi bir şekilde uzaklaşabilmektedir.

Bu tanımlar doğrultusunda stres bireyin karşılaştığı olaylar karşısında karakteri ile de özdeş olarak kendini gösteren, belli bir seviyeye kadar olumluluk arz eden ama fazla olduğu takdirde de olumsuz sonuç doğurabilen bir fizyolojik veya psikolojik sonuçlardan oluşan bir süreç olarak ifade edilebilir.

2.1.2. Stres Faktörleri

Bireyler toplumda yaşadıkları farklı ortamlarda varlıklarını sağlıklı ve iyi bir şekilde sağlayabilmek için bir uyum savaşı içinde yaşamaktadırlar. Bu ortam iş çevresi, ailesi veya sosyal arkadaş çevresi olabilmekte ve bu ortamlarda karşılaştığı durumlar kişi için stres yaratabilmektedir. Bunlara ek olarak kişinin fiziksel, psikolojik sağlık durumu ve karakteri de stres konusunda ki algılama ve değerlendirme konularında kişiyi etkileyebileceği düşünülmektedir.

Birçok faktörden etkilenerek oluşan stres günümüz ekonomik şartları ve teknolojik şartlar gibi faktörlerden de etkilenerek şekillenmektedir. İş yaşamında yeniliklere ayak uydurmaya çalışan personeller bunu yanı sıra insan ilişkileri konusunda veya yöneticileri ile de problemler yaşayabilmektedir. Ekonomik açıdan belirsizliklerin mevcut olması ve alım gücünün düşmesi ile birlikte bireylerin emeklerinin karşılığı olarak aldıkları ücretin yeterliliği konusu sorgulanmakta ve işe bakış açısının olumsuz yönde etkilenmesi söz konusu olabilmektedir. Birey ve toplum üzerinde stres yaratan faktörlerin aşağıdaki gibi sınıflandırılması mümkündür olmaktadır (Eren 2007).

Tablo 2.1.2.1. Birey ve Toplum Üzerinde Stres Yaratan Faktörler

Genel Çevre Stres Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Ekonomik hayat• Politik hayat• Kentin çevre ve ulaşım sorunları• Teknolojik gelişmeler• Sosyal kültürel değişimler
İş Çevresinin Stres Faktörleri
<ul style="list-style-type: none">• Çalışma koşulu ve işin güçlüğü• Örgüt yapısı, iklim ve kültürü• Rolün aşırı çeşitliliği ya da monotonluğu• İş yeri uzaklığı• Ücret yetersizliği• Rekabet sorunları• Teknik değişiklikler• Terfi sorunları• Vardiyalı çalışma• Örgütsel ilişkiler
Bireyin Kendisi İle İlgili Faktörler
<ul style="list-style-type: none">• Bireyin kişiliği• Biyolojisi• Parasal sıkıntısı• Aile sorunları• Orta yaş sorunları• Monoton yaşam• Bireyin yaşam stili

Kaynak: Eren 2007

Stres kaynaklarını üç kategoride toplamak mümkündür (Eren 2000). Bu faktörlerin içerikleri başlıklar halinde açıklanacaktır.

- Kişinin kendisinden kaynaklanan stres faktörleri
- İş çevresinin yarattığı stres faktörleri
- Yaşanılan çevrenin oluşturduğu stres faktörleri

2.1.2.1. Kişinin Kendisinden Kaynaklanan Stres Faktörleri

Bu tür kaynaklar bireyin kişisel durumlarından kaynaklanan psikolojik ve fizyolojik durumlarından kaynaklanabilmektedir. Bireyin yaşam standartları, ekonomik durumu, duygusal durumu, yaşı ve biyolojik yapısı gibi kişisel konular bu konu daha etkili olabilmektedir.

A) Kişilik Tipi

Kişilik tipi stres oluşumunda ki en önemli etkileyici faktördür. Stres oluşumunu etkileyen kişilik aynı zamanda stresin etki derecesini de belirlemektedir. Kişilik durumuna göre kişiler stresten çok kolay etkilenip yıpranabilmekte veya strese karşı dayanıklı olabilmektedirler. Stres oluşturan durumlarda bazı kişilik tipleri çabuk alarma geçerek savunma tepkisi verirken bazı kişilik tipleri daha yavaş veya geç tepki verebilmektedir. İnsan yaşamında davranışları yönlendiren, tepkileri idare eden tutarlı davranışlar bütünü kişiliktir (Paşa ve Kaymaz 2013). Kişilik özelliklerinden bazıları insanları strese daha duyarlı hale getirirken bazı kişilik özellikleri de strese karşı duyarlılığı azaltır (Yılmaz 2006). Kişilik tipleri olarak belirlenen A ve B kişilik tiplerinin stresle baş etme etkileri de farklıdır. Stresin bireysel nedenleri arasında çokça vurgulanan husus kişiliktir. Kişilik özelliklerinden A Tipi kişiliğin stresle ilişkisinin daha yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Durna 2004).

A Tipi Kişilik: Bu gruptaki insanlar zorlukların üstesinden gelmek ve başarmak için güdülenmiştir. Rekabetten, iktidar ve tanınırlık kazanmaktan hoşlanırlar, çabuk öfkelenip harekete geçerler. Zamanlarını boşuna harcamaktan hoşlanmaz, işlerini hızlı ve iyi bir şekilde yapmaya çalışırlar. Sürekli zamanla yarışır ve başarı odaklıdırlar. A tipi insanlar, kendilerine göre daha rahat davranan insanları bir engelleme kaynağı olarak görürler. A tipi kişiliğe sahip bireylerde başarı için çaba gösterme, zaman baskısı ve düşmanca tepkiler insanları ve durumları kontrol etme isteğinden kaynaklanmaktadır. Onlar için nicelik daha önemlidir (Batıgün ve Şahin 2006).

B Tipi Kişilik: Bu kişilik tipine sahip bireylerde ruhsal durumu gösteren belirtiler vardır. Bu kişilik özelliklerini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Tekin 2010):

- Daha rahat ve aceleci olmayan kişilerdir
- Rekabetçi duyguları fazla değildir
- Kolay öfkelenip harekete geçmezler
- Çalışkandırlar ama yaşama karşı endişeli değildirler
- Yaşamdan beklentileri daha gerçekçidir

B) Yaş

Her yaş grubunda karşılaşılan durumlar değiştiğinden kişiler buldukları yaşın getirmiş olduğu duruma adaptasyon sürecinde olaylardan farklı etkilenebilmekte bu durum da kişilerin stres düzeylerini etkilemektedir. Mesela genç bir birey ergenlik konusuyla ilgilenirken ilerleyen yaşlarda eğitim ve iş problemleri ortaya çıkabilmektedir buna karşın yaşlı bir birey de fiziksel sağlık problemleri ile daha fazla karşı karşıya kalabilmektedir. Yaşın ilerlemesi ile birlikte kadınlarda menopoz ve erkeklerde andropoz dönemleri bazı hormonal değişimlere sebep olmaktadır. Bu evrelerde hormonal etkilerle birlikte fiziksel ve zihinsel dengesizlik, duygusal yönden çöküntü hali ve duygusal problemler yaşanmaktadır. Yaşı ilerlemiş olan bireyler iş yaşamlarında yaşı genç olanlar bireylere göre daha fazla yorulmakta ve zorlanmaktadır (Ekinci ve Ekici 2003).

C) Cinsiyet

Stresi etkileyen başka bir faktörde cinsiyettir. Günümüzde kadınların erkeklerin egemen olduğu iş yaşamında kendilerini göstermeleri ve daha çok yer almaya başlamaları erkeklere göre kadınların stresten daha fazla etkilenmelerine sebep olmuştur. Kadınların iş yaşamında daha fazla strese maruz kalmalarında cinsiyet ayrımcılığının yapılarak mobing ve şiddet uygulanmasının, iş yaşamındaki sorumluluklarının yanı sıra aile yaşamındaki sorumluluklarının da yoğun olması etkilidir (Soysal 2009).

D) Eğitim

Üniversite mezunu kişilerin ilköğretim ve lise mezunlarına göre çalışma hayatında daha fazla sorumluluk almalarından kaynaklı olarak streslerinin daha fazla olduğu ve daha fazla yıprandıkları saptanmıştır. Bununla birlikte kişilerin yaşamdaki deneyim ve bilgilerinin artmasının stresle başa çıkmada olumlu etkileri olduğu görülmektedir (Özmutaf 2006).

E) Medeni Durum

Aile ile yaşanan sorunlar, sosyal hayatta ve iş yaşantısında strese neden olabilmektedir. Aile hayatındaki en önemli stres nedenlerinden bazıları eşin ölümü, boşanma, çocuklarla olan ilişkiler, eşlerden birinin diğeri üzerinde hakimiyet kurma

isteği, taşınma, aile bireylerinde hastalık vb. olarak sıralanabilir (Soysal 2009). Medeni durum kişilerde stres anlamında hem olumlu hem de olumsuz anlamda etkide bulunabilmektedir. alışan bir bireyin evlenmesi ve ocuk sahibi olması sorumluluklarını artırması açısından stresi artıran bir etmen olarak karşımıza ıkabilecekken aile yaşamı iş ortamında maruz kalınan stresli ortamdaki uzaklaşılarak unutulmasını sağlaması açısından da stresi azaltıcı bir etmen olabileceği söylenbilir.

2.1.2.2. İş evresinin Yarattığı Stres Faktörleri

Bireylerin günlük yaşamlarının önemli bir kısmı işyerinde geçmektedir. Dolayısıyla kişinin genel yaşam kalitesi iş çevresindeki yaşam kalitesinden etkilenmektedir. Bireyin iş çevresinde yaşadığı pek çok olay olumlu ve olumsuz olarak algılanmaktadır bu nedenle örgütün hedefi olumsuz algılanan olayların sayısını ve etkisini azaltmak olmalıdır. Bireyin örgütle ilgili sıkıntılarını aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (WHO 2007):

- Fiziki evre koşullarının olumsuz olması
- Nöbet düzeni alışma
- Sosyal evre desteği yoksunluğu
- Rol atışması ve belirsizliği
- Fazla iş yükü
- İletişim sorunları
- Örgüt yapısı
- Güven eksikliği
- İş yaşamında adaletsizlik

Bu maddeler ve bunların dışında bazı etkenlerle birlikte kişinin stres düzeyini etkileyerek yaşam kalitesinin düşmesine sebep olabilmektedir. Çalışanlar iş yaşamında karşılaştıkları bu durumlar karşısında profesyonel anlamda iş stresi hakkında bilgi sahibi olmaları ve deneyimleri sonucunda olumlu edimler sağlamaları ile beraber kendilerini stresten en az şekilde etkilenmeleri mümkün olabilmektedir. İşle ilgili iş stresi modelini aşağıdaki gibi şekillendirilmiştir. şekilde iş stresi ve birey üzerindeki etkileri davranışsal açıdan gösterilmiştir (Barutçugil 2004).

Tablo 2.1.2.2.1. İşle İlgili Stres Modeli

Bireysel Nedenler <ul style="list-style-type: none">• Aşırı iş yükü• Rol Belirsizliği• Rol çatışması• Yetki- Sorumluluk	Davranışsal Sonuçlar <ul style="list-style-type: none">• Tatminsizlik• Başarısızlık-Hatalar• İş bırakmak• Yetkinin kötüye kullanılması
Kişiler Arası İlişkiler <ul style="list-style-type: none">• İletişimsizlik• Uyum sorunları• Çalışma- Rekabet• Statü ilişkileri	Zihinsel Sonuçlar <ul style="list-style-type: none">• Zayıf karar alma• Yetersiz odaklanma• Unutkanlık• Yaratıcılığın yitirilmesi
Organizasyonel Nedenler <ul style="list-style-type: none">• Kurum müdürü• Yönetim şekli• Organizasyon yapısı	Fiziksel Sonuçlar <ul style="list-style-type: none">• Yüksel Tansiyon• Baş ve sırt ağrıları• Yüksek kolesterol• Kalp hastalıkları
Çevresel Etmeler <ul style="list-style-type: none">• Aile- sosyal çevre• Ekonomi• Yaşam kalitesi• Değişim-Teknoloji	Bireysel Farklılıklar <ul style="list-style-type: none">• Yaş• Cinsiyet• Kalıtım• Beslenme• Sosyal destek• Kişilik özellikleri• İş ve hayat deneyimi

Kaynak: Barutçugil 2004

Çalışma hayatında iş görenler için yapılan işten kaynaklı stres sağlık kuruluşlarının birçoğuna göre “hastalık” olarak tanımlanmış durumdadır (Yumuşak 2007).

İşyerinde ölümlerinde stres önemli bir sebep olarak gösterilmektedir. Stres kişinin bilişsel faaliyetlerinde bozulmalara yol açtığı gibi depresyonu da tetikleyen önemli bir etkidir (Paşa ve Kaymaz 2013).

2.1.2.3. Yaşanılan Çevrenin Oluşturduğu Stres Kaynakları

Ekonomik krizler, ailevi sorunlar, sosyal ve kültürel değişimler, politik hayatın belirsizliği ulaşım sıkıntısı vb. durumlar genel çevreyle ilgili önemli stres

faktörleridir (Ulukuş 2001). Çevresel faktörlerde tüm örgütleri ve kişileri kapsayan çevresel etmenler yer almaktadır. Bu çevresel etmenler teknolojik etmenler, politik etmenler, sosyo-kültürel etmenler ve ekonomik etmenlerdir. Söz konusu çevresel etmenler yapısal olarak dinamik ve örgütleri de bireyler kadar yakından ilgilendirmektedir. Söz konusu çevresel etmenler arasında kişilerde stresi en fazla tetikleyen belirsizlik durumlarıdır. Ani yaşanan ve öngörülme durumlar kişilerde anksiyete yaşanmasına sebep olur. Rutin yaşamda stres düzeyini artıran bir diğer etken ise ekonomik belirsizlik durumudur. Örneğin örgüt politikasında küçülmeye gidilmesi iş görenlerin işten ayrılma ihtimalini artırdığı için iş gören stresini artırır. Ülkeler arasında politik süreçlerde yaşanan belirsizlik ve problemler ülke içindeki süreçlere de yansıdığı için bireyin stresini artıran etmenlerdendir. Teknolojik gelişmeler ve işleyişteki yenilikler de çalışanların stres düzeyini artıran önemli etmenlerdendir. Çünkü bazı otomasyon sistemleri, bilgisayarlar, robotlar gibi teknolojik aletler bilgilerin güncellenmesine ve işleyişin değişmesine sebep olacağı için kişilerde stres durumunu artırabilir (Robinson 2013).

2.1.3. Stresin Belirtileri

Bireyler stresle karşı karşıya kaldıklarında ruhsal, fiziksel, zihinsel, duygusal ve sosyal anlamda ortak bazı belirtiler verebilmektedirler. Bu belirtiler Rowshan (1998) tarafından şu şekilde listelenmiştir:

✓ Ruhsal Belirtiler

- Boşlukta hissetme hali
- Kindarlık
- Hayatın anlamsızlaşması
- Suçluluk duygusu
- Husumet duyma
- Suç işleme

✓ Sosyal Belirtiler

- İnsanlardan soyutlanmak
- Ben merkezilik
- Yalnızlık
- Tolerans kaybı

- İletişimsizlik
- ✓ **Duygusal Belirtiler**
- Kızgınlık
- Ümidini kaybetme
- Depresyon
- Huzursuzluk
- Ağlama- Gülme krizi
- ✓ **Zihinsel Belirtiler**
- Hafıza kaybı
- Konsantre olamama
- Can sıkıntısı
- Kafa karışıklığı hali
- Karamsar olma
- Fobiler
- ✓ **Fiziksel Belirtiler**
- Çarpıntı
- Sırt ağrısı
- Kalp spazmları
- Deri rahatsızlıkları
- Uykusuzluk hali
- Aşırı terleme-titreme
- Aşırı kilo alma-verme
- Bayılma
- Diş gıcırdatma
- Gastrit- Ülser

2.1.4. Stresin Sonuçları

İş stresi ile alakalı ortaya çıkan davranışlar bireysel düzeyde yalnızca çalışanları olumsuz olarak etkilemekle kalmayıp örgütü de olumsuz yönde etkilemektedir. Örneğin işe gelmeme durumu, iş kazası, iş devrinde artış gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Spector 2008).

İş stresi hem bireysel hem de örgütsel sonuçlar doğurmaktadır. Mesela çalışanın stres kaynaklı fiziksel veya psikolojik bir rahatsızlık yaşaması bireyi

etkilediği gibi iŖe gelmeme hatta iŖten ayrılması durumunda tazminat talep etmesiyle bile sonuçlanabilmektedir (Jex ve Crossley 2005). Sağlık alıŖanlarının hem fiziksel anlamda hem psikolojik anlamda alıŖma ortamından kötü etkilenmeleri sonucu bu tür problemler yaŖayabilmektedir. Sağlığını yitirmiŖ bir alıŖan için birim olarak yer deđiŖikliđi ile kiŖinin daha sakin bir alana yönlendirilmesi gibi düzenlemeler yapılırsa da kaybedilmiŖ olan sağlık durumu geri getirilemeyeceği için alıŖan bir daha eskisi gibi bir performans sergileyebilir. Ayrıca iŖe olan olumlu tutum ve davranıŖlarını da bırakarak iŖten doyum sağlamadan iŖine devam edecek ya da sağlık durumu çok kötüye gittiği takdirde iŖten ayrılması söz konusu olabilecektir.

2.1.5. Stresle Mücadele Yöntemleri

İŖ stresinin önlenmesi, çevresel, kültürel, sosyal, kiŖisel birçok unsur deđiŖtirilerek, iŖ yaŖamında stres faktörleri sonucunda meydana gelen olumsuz sonuçları ortadan kaldırmak ve bunlardan kaçınılmak amacıyla yapılacak mücadeleler olarak ifade edilmektedir (Barling ve ark. 2005). Stresle baŖ etmek için kiŖisel olarak alınabilecek önlemler aŖađıdaki gibi listelenebilir (Türkmen ve Artuğer 2011):

- Fazla ya da az uyumamak,
- Pozitif dŖnmeye alıŖmak,
- Güvenilir kiŖilerle iletiŖim kurmak,
- Bireyin kendisine ve ailesine yeteri kadar zaman ayıracak Ŗekilde planlamalar yapmak,
- İŖte karŖılaŖılan sıkıntılı ve stresli durumları eve taŖımamak,
- Mesleki amaçları ve bireysel amaçları belirleyip o Ŗekilde ilerlemek.

İŖ stresi ile mücadele konusu yapılan araŖtırmalar incelendiğinde üç düzeyde ele alındığı görülmektedir. Birincil düzey müdahaleler örgüt çevresini hedef alan ve yönetim tarafından çok maliyetli, yıkıcı olarak değerlendirilen birincil düzey müdahalelerdir (Barling ve ark. 2005). Hurrell (2005) tarafından aŖađıdaki gibi sınıflandırmaktadır:

Tablo 2.1.5.1. Birincil Düzey Müdahaleler

Psiko-sosyal anlamda müdahaleler
<ul style="list-style-type: none">• Katılımcı eylem müdahaleleri<ul style="list-style-type: none">▪ Çalışla ortamı değiştirilme▪ Stresi azaltan faktörleri iyileştirme▪ Çalışanlarda zihinsel, fiziksel sağlık geliştirme• İş tasarımı yapılaması ile müdahale• Müdür, şef kaynaklı müdahale• İletişim kaynaklı müdahaleler
Sosyo-teknik müdahaleler
<ul style="list-style-type: none">• İş yükü ile ilgili müdahaleler• Mesaiye ile ilgili müdahaleler• İş süreç ve yöntem konusunda müdahaleler

Kaynak: Hurrel 2005

İkincil düzey mücadele yöntemleri aşağıdaki gibidir (Cartwright ve Cooper 2005):

Tablo 2.1.5.2. İkincil Düzey Müdahaleler

Sağlıklı yaşam uygulamaları
<ul style="list-style-type: none">▪ Düzenli sağlık değerlendirmeleri▪ Sigara ve zararlı alışkanlıkları bıraktırma▪ Diyet ve beslenme tavsiyeleri
Stres yönetimi ile ilgili eğitim programları
<ul style="list-style-type: none">▪ Stres farkındalığı eğitimi▪ Meditasyon ve rahatlama teknikleri▪ Egzersiz ve spor faaliyetleri▪ Yaşam tarzına dair öneriler▪ Zaman yönetimi ve girişkenlik gibi kişilerarası ilişkilere yönelik eğitimler
Bilişsel ve davranışsal terapi yöntemleri
Danışmanlık ve rehberlik faaliyetleri

Kaynak: Cartwright ve Cooper 2005

Strese karşı rehberlik danışmanlığı ve çalışanlara yardım gibi daha ciddi şekillerde görülmekte olup, çoğunlukla klinik psikolojinin ilgilenildiği bir durum olarak karşımıza çıkan üçüncü düzey müdahalede (Jex ve Yankelevich 2008), Hurnell'e (2005) göre yapılabilecek müdahaleler şunlardır:

Tablo 2.1.5.3. Üçüncül Düzey Müdahaleler

Tıbbi bakım hizmetleri
Psikolojik danışmanlık, rehberlik ve terapi hizmetleri
Travma sonrası oluşabilecek stres müdahaleleri

Kaynak: Hurnell 2005

2.1.6. İş Stresi Kavramı ve Sağlık Çalışanları

Çalışma yaşamı sosyal bir faaliyet olarak sürdürülür ve geçmişi insanlığın var oluşuna kadar uzanır. İşin insan yaşamında hem zamanını değerlendirmesi, hem yaşam enerjisini faydalı amaçlara yöneltmesi ve hem de bunların sonucunda edindiği doyumla ruh sağlığını koruması söz konusudur. Son yıllarda iş yaşamı kalitesi kavramı ile ifade edilmek istenen insanlara bu tür bir doyum verecek iş koşullarının yaratılmasıdır (Güler ve ark. 2001)

Günümüz çalışma şartları dikkate alındığında teknolojik gelişmişlik düzeyimiz ve hizmet kalitemiz artmaktadır. Fakat bu gelişmişlik çalışma hayatında da bir takım karmaşıklıkların da artmasına sebep olmaktadır. Çalışanların stres düzeyleri de bu karmaşıklık ile birlikte artmakta ve bireyler iş streslerini hayatının diğer alanlarına taşıması sonucu stres bütün hayatlarını etkiler bir konuma gelmektedir. International Council of Nurses tarafından iş yaşamında ve hemşireler için stres kaynakları aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Miller 2011);

- Çalışma şartları: Sağlık hizmetlerinin 24 saat kesintisiz olarak sunulması tatil günlerinde çalışma ve nöbet usulü çalışmaları beraberinde getirmesi,
- Çalışma Ortamındaki İlişkiler: Ekip yöneticisi ve üyelerle iletişimin özelliği,
- Çatışma ve rol belirsizliği: Belirsiz görev dağılımı ve sorumluluk dışında işlerin yapılmasının talep edilmesi,
- İş yaşamı iklim şartları: Isınma, aydınlatma ve havalandırmanın iyi olmaması,
- Çalışma yaşamının ev hayatı üzerine engelleri: Mesai saati dışındaki iş sorumluluklarının sosyal hayat ve aile ilişkileri üzerindeki etkisi,
- Mesleki Gelişme: Sağlık kurumlarında görevlendirme yapılırken yeterliliklere dikkat edilmeden kişinin kendisine uygun olmayan pozisyonlarda çalıştırılması,
- İşin Kalitesi: Çalışma ortamındaki iş yükünde ihtiyaç duyulan fiziksel ve duygusal gücün yoğun almasının gerekliliği.

Çalışılan ortamın sağlık hizmeti sunumunun yapıldığı risk faktörleri açısından yüksek riskli sağlık kurumları ele alınırsa vardiyalı çalışma düzeni, anlık ve kişiye özel olan sağlık hizmetinde yapılacak küçük bir hatanın bile geri dönüşünün olmaması sağlık hizmet sunucusu olan hemşirelerin iş yükünü ve stres düzeylerini bir miktar daha artırdığı söylenebilir. İş stresi, bireyin kapasitesindeki sınırlılık, ruhsal ve fiziksel etkenlerle ortaya çıkan, bununla beraber kişide anksiyeteye sebep olan durumlardır (Clegg 2001).

Richards'a göre stres açısından en riskli meslek grubu sağlık çalışanları olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarında stresin fazla olmasının sebepleri; iş yükünün fazla olması, hasta insanlarla iletişim kurma ve sürdürme güçlüğü, hasta bakımındaki kaygılar, çalışma saatlerinin uzun ve düzensiz olması, vardiya usulü çalışma, ekip içerisinde rol belirsizliği ve ekip çatışmaları, bireysel çalışmama ve sürekli zamana karşı yarış halinde olmaları ve empatik yaklaşım gibi günlük karşılaşılan sorunlar olarak belirlenmiştir (Uzun ve ark. 2013).

Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan ve hizmet veren sağlık çalışanları, çalışma hayatlarındaki koşulların farklı olması nedeniyle yoğun baskı altında kalmakta ve iş ile ilgili büyük strese maruz kalmaktadırlar (Boey 1998). Sağlık çalışanlarının iş yüklerinin azaltılması konusunda alanda çalışacak personel sayısının artırılmasıyla birlikte sorumluluk paylaşılarak iş yükü azaltılabilir. Vardiya sisteminde çalışanların nöbet sıklığı da personel sayısının artması ile birlikte azalacak ve personellerin bu durumdan olumlu etkilenmesi sağlanabilecektir.

Sağlık çalışanları birbirlerinden farklı düzeylerde stresten etkilenmiş olsalar da stresten tamamen uzaklaşmaları olası değildir. Bu sebeple sağlık kurumlarında stres etmenleri arasında bulunan rol çatışması ve belirsizliğine dikkat edilmesi gerekmektedir (Sever 1997). Stres kavramında tam anlamıyla kurtulması mümkün olmayan sağlık çalışanlarının bu konuda kendilerini korumaya almaları bireysel çabaların yanında konu ile ilgili eğitim almaları kurumsal anlamda iyileştirmeler konusunda talepte bulunmaları streslerini daha kontrollü bir seviyede tutmalarını sağlayabilmektedir.

2.2. YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI

2.2.1. Yaşam Kalitesi Kavramı

Kalite, tanımlanması güç bir kavramdır. Yine de bir malın veya hizmetin kalitesinin ne olduğunu belirlemek, yaşamın kalitesinin ne olduğunu belirlemekten daha kolaydır. Yaşam kalitesinin ne olduğunun belirlenmesinde ki zorluk yaşamın değişken olması ve bir “durumu” değil de hızla değişen, gelişen, farklılaşan bir “süreci” ifade ediyor olmasından kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte yaşamın anlamı, “kaliteli” ya da “kalitesiz” olarak tanımlanması farklı toplumlarda, farklı kültürlerde ve en önemlisi farklı bireylerde değişkenlik göstermektedir (TİSK 2002).

Kalite temelde elde edilmek istenilen mükemmellik seviyesidir. Kalitede hedeflenen bu seviye hizmete üstünlük, kusursuzluk sağlar. Kalite, kişisellikten, his ve düşüncelerden farklı süreç, sayı, ölçü, süre gibi ölçülebilir kriterlere bağlı olarak değerlendirilebildiği için nesnel bir olgudur. Ayrıca kişisel beğenilerden, değer yargılarından ve heyecan, mutluluk, tatmin, tutum gibi psikolojik durumlardan etkilendiğinden öznel bir kavramdır (Eski 1999).

Yaşam kalitesi günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan bir kavramdır ve bu kavram birçok konuyla ilişkilendirilerek çalışılmaktadır. Örneğin sağlık hizmeti teknolojileri gelişmelerin değerlendirilmesi standart olarak gerçekleştirilen bir uygulama haline gelmiştir (Öksüz ve Malhan 2005). Bu şekilde standart hale getirilen uygulamalar yapılacak öneri ve düzenlemeler doğrultusunda olumlu geri dönüşler sağlayabilir.

Ekonomi, sosyoloji, psikoloji, sağlık bilimi gibi birçok farklı alanda kullanılan yaşam kalitesi geniş bir kavram olması sebebiyle yaşam kalitesinin tanımları da oldukça farklılaşmaktadır (Üstünbaş 2011). Bireyin yaşamı bir bütünü ifade eder ve yaşam kalitesinde bu bütünlükte değerlendirilirken birçok faktörden etkilenerek oluşabilecek bir kavram olduğu söylenebilmektedir. Mesela bir birey ekonomik, psikolojik ve sosyolojik anlamda yaşam kalitesi yüksek bir hayata sahipken o bireyin fiziksel sağlık anlamında iyi olmaması yaşam kalitesini fazlasıyla kötü etkileyebilir.

Yaşam kalitesi genellikle hali hazırda bulunduğumuz durumu tanımlamak için kullandığımız yaşam şekli, yaşam standartları, yaşam koşulları, esenlik, huzurlu

hissetme, iyilik hali, sağlıklı olma gibi ifadelerle aynı anlamlarda kullanılabilir (Sapancalı 2009).

Kalite kavramının ölçülmesinde ki zorluk yaşam kalitesinin ölçülmesinde de karşımıza çıkmaktadır. Yaşam kalitesi tanımlanması ve ölçülmesi zor bir kavramdır çünkü huzur, iyilik, sağlık, esenlik gibi birçok farklı soyut boyutu içerir. Bu soyut kavramlar ise toplum, kültür ve özellikle bireyler arasında zamandan zamana farklılık göstermektedir. Bu farklılık yaşam kalitesine öznellik ve görecelilik kazandırmaktadır. Günlük hayatımızda izlediğimiz programlar, dinlediğimiz radyolar, okuduğumuz yayınlar gibi birçok alanda karşımıza çıkan yaşam kalitesi kavramı yaşamın birçok alanı ile ilişkilidir. Düzensiz kentleşme, işsizlik, sağlık problemleri, trafikte yaşanan sorunlar, kişiler arası iletişim bozukluğu, toplumsal düzendeki değişiklikler, ekonomik kriz bu alanlardan bazılarıdır (Demirkıran 2012). Kısaca yaşam kalitesi kavramını tanımlayacak olursak kişinin hayattan zevk duyması, tam olarak ruhsal iyilik hali olarak tanımlanabilir. Yaşam kalitesinin tanımlarındaki ortak noktalar kişinin hayattan aldığı doyumun, memnuniyetin ve mutluluğun istediği düzeyde olmasıdır. Yani kişi yaşamından ne kadar memnun olursa yaşam kalitesi de o düzeyde artacaktır (Güney 2014).

2.2.2. Yaşam Kalitesi Unsurları

Birçok faktörle bağlantılı olarak oluşan yaşam kalitesi kavramından bireysel birkaç unsur açıklanmaya çalışılmıştır. Bu durumlardan cinsiyet ve yaş gibi kavramlar bireyin istek ve talepleri doğrultusunda elde edilmeyen durumlar olup fakat yaşam kalitesi açısından hayatı etkilemektedir. Bu faktörler dışında kişinin kendi istemesi ve emek vererek edindiği eğitim durumu, iş koşulları, evinin veya arabasının olması gibi pek çok durumda bireysel kararlar etkili olabilmektedir.

A) Yaş

Bireyin yaşı yaşam kalitesini etkileyen en önemli unsurlardandır. Araştırmalar sonucunda kişilerin yaşı ilerledikçe yaşam kalitesinin de bozulduğunu göstermektedir. Yaşlılarda yapılan yaşam kalitesi araştırma bulguları yaşam kalitesinin; psikolojik durum, bilişsel durum, sosyal iletişim, sağlık durumu, bedensel işlev gibi belirli alt nedenlerden etkilendiğini göstermektedir (Ulubay ve ark. 2009).

B) Cinsiyet ve Medeni Durum

Toplumda erkek ve kadın ebeveynlik görevini birlikte üstlenseler de kadın ve erkeğin kişisel beklentileri ve toplumsal beklentiler değişkenlik gösterir. Mesela çocuğun yaşadığı sorunlar genellikle babasına göre anne için daha stresli olabilir (Aydın 2013).

Eleştiriyi yapıcı bir kavram olarak düşündüğümüzde kişide stresi olumlu etkilese de, yıkıcı eleştiriler de stresin olumsuz tarafını ortaya çıkarır. Evlilikte olumsuz strese sebep olan birçok faktör vardır. Eşler arasında sorumluluk paylaşımı, yardımlaşma olmaması, birbirine karşı olumsuz ifade kullanma, aile ilişkilerinde ki dengesizlik, kişisel sınırlara ve farklılıklara saygı duymama, sadakatsizlik bu faktörlerden bazılarıdır (Eşsizoğlu ve ark. 2013).

2.2.3. Kaliteli Yaşam Kriterleri

Çalışma şartlarından kaynaklı olarak stres düzeyi yüksek bir hayat süren sağlık personelleri çalışma şekillerinin de vardiyalı olmasından dolayı beslenme ve uyku düzeni konularını yanı sıra spor yapma konusunda da uygun bir düzen oluşturamadıkları söylenebilir.

2.2.3.1. Beslenme Tarzı

Beslenme; sağlığı korumak geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir eylemdir (Gül 2011). Günümüz yaşam şartlarında bireylerin sağlıklı beslenebilmeleri pek çok faktörün de etkisiyle mümkün olamamaktadır. Kadınların çalışma yaşamına dahil olmasının ardından aile yaşamında oluşan değişikliklerle birlikte hazır gıda tüketiminin artmış ve sağlıksız bir beslenme tarzı benimsenmeye başlanmıştır. Hazır gıda tüketiminin artmasının yanında bireylerin hareketsiz bir yaşamı benimsemesi ile beraber obezite ve birçok sağlık problemi de beraberinde getirdiği söylenebilmektedir. Tüm bu sağlıksız beslenme şartları ve sağlık çalışanlarının vardiyalı çalışma düzeni ile birlikte beslenme saatlerinin kişinin fizyolojisine uygun olmayan saatlere taşınması ile birlikte daha da zararlı bir beslenme düzenine geçilmektedir. Tüm bu etkenlerden olumsuz etkilenecek olan bireylerin yaşam kalitelerinin de kötü etkilenebileceği öngörülebilmektedir.

2.2.3.2. Günlük Yaşam Stresi

Strese kavram olarak baktığımızda, insan organizmasını zorlayan olumsuz durumlarda organizmanın bu olumsuz duruma karşı direnç göstermesidir. Organizmanın gösterdiği bu tepkiye stres denir (Koç 2009). Stres kavramı bütün insanlar için var olmakla birlikte sağlık çalışanları stres konusunda daha riskli bir çalışma ortamında yer almaktadırlar. Yapılan işin 24 saat verilen bir hizmet olması düzensiz uyku saatlerine ve düzensiz beslenme alışkanlıklarına sebep olduğu gibi hasta bireylerle çalışmanın vermiş olduğu yükü birleştğinde sağlık çalışanları günlük yaşamlarında daha fazla stresli bir yaşam sürmek durumunda kalmaktadırlar. Stres hayatın her alanında oluşması muhtemel bir durumdur.

2.2.3.3. Hareketli- Dinamik Yaşam

Hareketsiz yaşam hem fiziksel hem de psikolojik açıdan bireylerde olumsuz sonuçlara sebep olurken, düzenli spor yapan bireylerde sağlık açısından olumlu etkilenmektedir. Düzenli fiziksel aktivitede bulunan kişilerin zararlı alışkanlık edinme ihtimali hareketsiz yaşamları olan bireylere nazaran daha az olduğu gibi, psikolojik ve fiziksel anlamda sağlıkları daha iyi durumda olacağından stresle karşılaşmaları durumunda daha başarılı bir şekilde stresten kurtulabilmeleri mümkün olmaktadır. Bireylerde kendilerine zaman ayıramamalarından kaynaklı yaşamlarındaki enerji düşmekte ve hayatları monoton bir hal almaktadır. Hareketsiz çalışma yaşamı sağlık problemlerine yol açmaktadır. Bu durumdan olumsuz etkilenmemek adına bireyler hayatlarında spora ve fiziksel aktivitelere yoğunluk vermelidir. Oksijeni artıran spor bireyin daha iyi hissetmesini sağlamaktadır (Şen 2013).

2.2.3.4. Uyku Düzeni

Uyku; organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir (Aydın 2013). Bireyler günün kendileri için yeterli olacak bir kısmını uyuyarak geçirmektedirler. Uykunun miktarı kişiden kişiye değişse bile uyku düzeninin bozuk olması ve yeterli miktarda uyunmaması bireyde sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Sağlık personelleri de bu konudan çalışma şartları sebebiyle olumsuz anlamda etkilenmektedirler ve uykuya dalmada, kesintisiz uyumada problem yaşayarak, kaliteli uyuyamamaktadırlar. Bireylerde uyku düzeninin iyi olması beden ve ruhen

sağlıklarının korunmasını sağlarken, farklı sebepler doğrultusunda sağlığını yitirmiş bireylerin uyku düzenlerinde bozularak sağlık bozukluklarının habercisi olabilmektedir. Sağlık ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişki uyku ve sağlık arasında da olduğundan bireyler yaşam kalitelerinin iyi olmasını istedikleri takdirde uyku düzenlerine de dikkat etmesi gerektiği söylenebilir.

2.2.4 Yaşam Kalitesinin Göstergeleri

2.2.4.1 Ekonomik Göstergeler

Ekonomistler ekonomik kalkınmayı incelemişler ve yaşam kalitesi ile ilgili bazı göstergeler seçmişlerdir. Bu göstergeler; Tüketilen Besin, Aile Varlık Durumu, Çalışan Aile Birey Sayısı, Dayanıklı Tüketim Mallarına Sahip Olma, İşe Alınma Durumu, Gayrisafi Milli Hasıla, Kişi Başı Milli Gelir. (Yıldırımçakar 2015). Bu ekonomik göstergelerin değerlendirilmesi ile bireyin yaşam kalitesi hakkında çıkarımda bulunulabileceği gibi yaşam kalitesi hakkında tek başına bilgi verme konusunda yeterli değildir.

2.2.4.2. Psikolojik Göstergeler

Psikoloji eğilimli yaşam kalitesi kavramı ve ilgili çalışmalarda önemli olan yaşam doyumu kavramını ilk kez 1961’ de Neugarter kullanılmıştır. Neugarter’e yaşam doyumunu bir insanın istediklerinin ve elde ettiklerinin karşılaştırılması sonucu oluşan durum olarak açıklamıştır. Kişinin beklentisine ulaşmadaki zihinsel değerlendirmenin çıktısıdır (Oktiler 2004).

2.2.4.3. Sosyal Göstergeler

Bu gösterge belli noktalara ışık tutar; karşılaşılan sorunların saptanması ve bu konularda çözüm amacıyla tedbir alınmasında etkili olmaktadır (Yıldırımçakar 2015). Sosyal anlamda göstergeleri iyi olmayan kişinin yaşam kalitesi anlamında tam olması mümkün değildir. Kişilerin eğitimi ve kültür durumu yaşadığı coğrafi konumun etkileri meslek dağılımı, sağlık durumları gibi birbirine bağlı ve birbirini etkileyen sosyolojik kavramlar bulunmaktadır.

2.2.4.4. Sağlık Göstergeleri

Sağlık hizmetlerine erişimdeki farklılıklar, duyulan tatmin niteliği önemli göstergelerdendir. Sağlık hizmetlerinin ve sağlıkla ilgili araç ve gereçlerin

zamanında temin edilmesi, çalışan sağlık personellerinin gerekli donanımlara sahip olması, kendini sürekli yenilemesi, hastalara gerekli ilgi ve özeni göstermesi, hasta ve hasta yakınlarının verilen hizmetten memnun olmaları, yaşam kalitesinde sağlık göstergeleridir. Sağlık hizmetlerinin yaşam kalitesi açısından etkisi özellikle erişebilirliği ve niteliği ile doğrudan ilişkilidir. Bu yapısal kıstaslar hem öznel hem de nesnel sağlığa ilişkin yaşam kalitesi göstergeleri üzerine belirleyici olabilmektedir. Sağlık, yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir (Sapancalı 2009). Yaşam kalitesinin birçok alanında sağlıklı olmak yaşam kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir. Sağlık göstergeleri ülkelerin gelişmişlik düzeyleri hakkında da bilgi veren içeriği oldukça geniş bir kavramdır. Dünya da sağlık alanında bireylerin iyilik halini artırarak yaşam kalitelerini artırmak hedeflenmektedir. Bu hedef küreselleşen dünyanın kolaylıklar getirmesi sayesinde daha kolay gerçekleştirilebilecek bir durum haline gelmektedir ve çoğu sağlık problemi için artık tedavi mümkün olabilmektedir.

2.2.5. Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi

Sağlık hizmeti sunumunda personellerin kendi sağlıklarını korumaları öncelikli olup sağlıklarını geliştirmeleri gerekli bir husustur. Hasta gereksinimlerini karşılarken sağlıklarını öncelikle koruyan sağlık personelleri hizmet kalitesinin artmasını sağlayacaklardır (Yılmaz ve Özkan 2006).

Sağlık Bakanlığı son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite kavramını daha da ön plana çıkarmış ve kendi bünyesindeki kurumları her yıl iki defa denetlemektedir. Bu durum hastanelerde çalışan ve hasta güvenliği konularının ilerlemesini sağlamıştır Birçok sağlık kuruluşu da kalite belgelerini almıştır (İncesu ve Yorulmaz 2013).

Sağlık hizmeti sunumunda personeller çok fazla risk faktörüne maruz kalmaktadırlar. Aşağıdaki tabloda Hemşirelerin işlerinden kaynaklanan tehlikelere yer verilmektedir (Özarıslan 2009).

Tablo 2.2.5.1. Hemşirelerde İş Kaynaklı Tehlikeler

Kaza Tehlikeleri
✓ Kaygan zemin kaynaklı düşmeler
✓ Delici kesici cisim yaralanmaları
✓ Sıcak su ya da buhar ile temas
✓ Elektrik düzeneği hatası veya kaçağı
✓ Tıbbi cihazların sağlık personeli üzerine düşmesi

-
- ✓ Ağır kaldırma kaynaklı akut bel ağrısı
-

Fiziksel Tehlikeler

- ✓ Radyo pak madde ve x-ray cihazı radyasyonuna maruz kalma
 - ✓ Lazer ışınlarına maruz kalma
-

Kimyasal Tehlikeler

- ✓ Kimyasal sızma veya dökülmesi ile temas sonucunda cilt bütünlüğünün bozulması
 - ✓ Asit gibi maddelerin dumanına maruz kalma ile oluşan zehirlenme
 - ✓ Sıvı sabun ve dezenfektan kullanımından kaynaklı tahriş
 - ✓ Kimyasal solüsyona maruz kalma sonucu oluşan göz, burun, boğaz tahrişi
 - ✓ Ameliyatlarda anestezi gazlarına maruz kalma sonucu oluşan zehirlenme
 - ✓ Lateks ürün kullanımına bağlı lateks alerjisi
-

Biyolojik Tehlikeler

- ✓ Kan-kan ürünleri ve vücut sıvıları ile temas sonucu oluşan enfeksiyon
 - ✓ Bulaşıcı hastalığı olan hastalarla temas
-

Ergonomik, Psiko-Sosyal ve Örgütsel Tehlikeler

- ✓ Hizmet süresinde sürekli ayakta kalma
 - ✓ Yoğun çalışma ve fazla hasta ile ilgilenmeye bağlı stres
 - ✓ Vardiyalı çalışma düzeninden kaynaklanan düzensiz uyku
 - ✓ Ciddi travmalı hastalarla fazla ilgilenme sonucu tükenme
-

Kaynak: Özarsalan 2009

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Çalışmanın Amacı Ve Önemi

Yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır, bu faktörlerden biri de çalışma koşullarından kaynaklanan iş stresidir. Bu araştırmada sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörlerden olan iş stresinin diyaliz, acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinde yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amaçlanmaktadır.

Sağlık çalışanlarının gerçek ve sağlıklı bir yaşam kalitesine sahip olmaları sağlık hizmeti alacak olan hasta bireyleri de hizmet alımı sırasında olumlu etkileyeceğinden dolayı önemlidir. Bu sebepten sağlık politikası oluşturulurken sağlık çalışanlarının yaşam kalitesini ve bu kaliteyi olumlu anlamda etkileyecek unsurları da içeren bir düşünce ile hareket edilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışma bu düzenlemelerin gerçekleşebilmesi için sağlık çalışanlarının üzerindeki iş stres düzeyini ölçerek iş stresinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisinin saptanması ve konu hakkında literatüre katkı sağlanması açısından önem arz etmektedir.

Sağlık alanında çalışılan birimlerin çalışma koşulları farklılık göstermektedir. Araştırma için yoğunluk ve çalışma düzeni farklı olan üç birim seçmek amaçlandığından diyaliz, yoğun bakım ve acil servis tercih edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2018-2019 yılında Konya ilinde bulunan kurum izni alınan iki üniversite hastanesi yoğun bakım, acil servis ve diyaliz biriminde çalışan sağlık personelleri ile üç devlet hastanesinde yoğun bakım, acil servis ve diyaliz biriminde çalışan sağlık personelleri ve üç özel diyaliz merkezinde çalışmakta bulunan diyaliz hemşireleri oluşturmaktadır. 28.11.2018 tarihli Konya İl Sağlık Müdürlüğü Aktif Çalışan Personel Dağılım Cetveline göre Üniversite Hastanesinde 1146, Devlet Hastanesinde 1798 ve Özel Diyaliz Merkezinde 37 olmak üzere toplam 2981 hemşire görev yapmaktadır.

Altunışık ve Ark. (2012) örneklem büyüklüğünü belirlemek için oluşturulmuş tablodan faydalanılarak +/-%5 kabul edilebilir hata oranına göre % 95 güven aralığında önerilen örneklem sayısı 341 olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 369 hemşire ile görüşme yapılmıştır.

Tablo 3.2.1. Örneklem Büyüklüğü Belirleme

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	1200	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	241	2200	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		

Kaynak: Altunışık ve ark. (2012)

İzin alınan bu kurumlardan alınan sayılara göre: 534 yoğun bakım hemşiresi, 181 acil servis hemşiresi ve 75 diyaliz hemşiresi olmak üzere toplam 790 hemşire bulunmaktadır. Bu hemşirelerden 37'si özel diyaliz merkezi diyaliz hemşiresi, 95'i devlet hastanesi yoğun bakım hemşiresi, 51'i devlet hastanesi acil servis hemşiresi, 12'si devlet hastanesi diyaliz hemşiresi 100'ü üniversite hastanesi yoğun bakım hemşiresi, 51'i üniversite hastanesi acil servis hemşiresi ve 23'ü üniversite hastanesi diyaliz hemşiresi olmak üzere toplam 369 hemşire ile anket çalışması yapılarak örneklem sayısına ulaşılmıştır. İzin alınamayan özel hastane ve diyaliz merkezleri olduğundan çalışma sekiz kurum içerisindeki diyaliz yoğun bakım ve acil servis hemşireleri içerisinde olasılıklı örnekleme yöntemi olan basit tesadüfi örneklem seçimi yöntemi kullanılarak seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada ilgili literatür taranarak elde edilen temel demografik bulgular için Kişisel Bilgi Formu (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir durumu, görev yaptığı kurum, çalıştığı bölüm, mesleki tecrübe süresi vb.), İş Stresi Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. İş Stresi Ölçeği

1988 yılında Cohen ve Williamson tarafından gerçekleştirilen İş Stresi Ölçeği' nin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Baltaş tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Ölçek beşli likert tip bir ölçek olup 15 maddeden oluşmaktadır. Cronbach Alpha değeri 0.849 olarak bulunmuştur. Puanlaması toplam puanların 15'e bölünmesinden elde edilmekte olup ve 6 boyutta (A, B, C, D, E, F) değerlendirilmektedir. A, B, E, F boyutları verimliliği etkileyecek ve sağlığı tehdit edecek düzeyde stresi betimlerken; C ve D ise uyaran etkisi yaratıp başarıyı arttıran stres düzeyleri olarak değerlendirilmektedir.

Puanlar toplamının 15'e bölümünden elde edilen puan iş stresi puanıdır.

STRES PUANI

1,0 – 1,3 B

1,4 – 1,9 C

2,0 – 2,5 D

2,6 – 3,1 E

3,2 – 3,4 F

3,5 – 4,0 A

A. Kişinin sağlığını ve üretkenliğini ciddi olarak tehdit eden ağır risk seviyesi.

B. Kişiyi önemli hissettirmeyen, potansiyelini kullanmasına olanak vermeyen ve yeterli uyarım sağlamayan, dolayısıyla can sıkıntısına sebep olan ve değersizlik hissinden kaynaklanan stres seviyesi.

C. Uyaran tesiri olan, fakat kolay bir iş. Başarı isteği fazla biri için monoton, kolayı tercih eden biri için uygun bir iş stresi seviyesi.

D. Sağlık ve verimlilik bakımından en elverişli iş stresi seviyesi.

E. Uyaranlık oranı fazla, sorumluluğu fazla fakat bireye çekici gelen iş stresi seviyesi. Bazı yönleriyle bireyi zorlayarak verimliliği artırırken, bazı yönleriyle de sağlığı tehdit eder.

F. Sorumluluk seviyesi fazla, zaman açısından bireyi zorlayan, dinlenmeye ve aile hayatına fırsat vermeyen, bu nedenle sağlık ve verimliliği tehdit stres seviyesi.

3.3.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği

Short Form 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği, bireyin kendi yaşam kalitesini değerlendirme ölçeğidir. Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. Türkiye’ de güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Koçyiğit ve ark. Tarafından 1999 yılında yapılmıştır. Cronbach Alpha değerleri; Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutu (0,886), Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutu (0,814), Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutu (0,539), Enerji/Canlılık/Vitalite Alt Boyutu (0,769), Ruhsal Sağlık Alt Boyutu (0,761), Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu (0,544), Ağrı Alt Boyutu (0,852), Genel Sağlık Algısı Alt Boyutu (0,747) olarak bulunmuştur. Ölçekte sağlık, 8 alt boyut ve 36 madde ile incelenmektedir.

- Fiziksel Fonksiyon, 10 madde
- Sosyal Fonksiyon, 2 madde
- Rol Kısıtlamaları (fiziksel ve emosyonel), 4+3 madde
- Mental Sağlık, 5 madde
- Vitalite (enerji) 4 madde
- Ağrı ve Genel olarak sağlık, 2+6 madde

Ölçek çalışanların son 4 haftasını göz önüne alarak değerlendirilmektedir. Değerlendirme 4. ve 5. maddeler dışında Likert tipi (üçlü- altılı) olarak yapılmaktadır; 4. ve 5. maddeler evet/hayır biçiminde yanıtlanmaktadır. Ölçek yalnızca tek bir toplam puan vermek yerine, her bir alt ölçek için ayrı ayrı toplam puan vermektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ila 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu ifade ederken 100 iyi sağlık durumunu göstermektedir.

3.4. Verilerin Toplanması

Veriler Konya ilinde bulunan üç devlet hastanesi, iki üniversite hastanesi, üç özel diyaliz merkezinin diyaliz, yoğun bakım ve acil birimlerinde görev yapan 369 hemşirenin katılımıyla Ocak-Mart 2019 tarihleri arasında anket yöntemiyle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmada veriler toplanmış ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25,0 (Statistical Programefor

Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırma bulgularının değerlendirilmesinde yüzdelerik dağılımlar, ortalama, standart sapma, minimum ve maximum değerler kullanılmıştır.

Verilerin normallik dağılımına Kolmogrov-Smirnov testiyle bakılmıştır. Veriler %95 güvenle normal dağılımlıdır. Verilerin analizinde parametrik testler kullanılarak; bağımsız gruplarda t testi, One-way ANOVA, Pearson Korelasyon ve Regresyon testinden yararlanılmıştır.

Pearson Korelasyon testinde korelasyon katsayısının yorumu;

0,00-0,25 arası çok zayıf,

0,26-0,49 arası zayıf

0,50-0,69 arası orta,

0,70-0,89 arası yüksek

0,90-1,00 arası ise çok yüksek ilişki olarak yapılmaktadır.

İstatistiksel anlamlılık seviyesi olarak 0,05 değeri baz alınmış olup $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir (Kalaycı, 2010)

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın etik kurul izni Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21/12/2018 tarih ve 2018/1631 sayılı kararı ile alınmıştır. Hemşirelerin katılımıyla anket uygulaması yapabilmek için kurum müdürlüklerinden ve hastane başhekimliklerinden yazılı izin alınmıştır. Anket uygulaması yapılırken hemşirelerden sözlü onamları alınarak çalışmaya dahil edilmeleri sağlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sadece Konya il merkezinde çalışan yoğun bakım, diyaliz ve acil servis hemşirelerini kapsayacak şekilde sınırlandırılmıştır. İl merkezinde hizmet veren özel hastanelerden ve bazı özel diyaliz merkezlerinden izin alınmaması sebebiyle çalışma devlet hastaneleri, üniversite hastaneleri ve izin alınabilen özel diyaliz merkezleri ile sınırlandırılmak durumunda kalmıştır.

3.8. Araştırmanın Soruları

- ✓ Katılımcıların İş Stresi Ölçeği ortalama değeri hangi seviyededir?
- ✓ Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarına dair ortalama değerleri hangi seviyededir?
- ✓ Katılımcıların İş Stresi Ölçeğinde elde edilen puanlarla tanımlayıcı özellikleri arasında bir fark var mıdır?
- ✓ Katılımcıların Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutlarından elde edilen puanlarla tanımlayıcı özellikleri arasında bir fark var mıdır?
- ✓ İş Stresi Ölçeği ile Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- ✓ Katılımcıların iş stres düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerinde etkisi var mıdır?

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Çalışmaya Katılan Hemşirelere İlişkin Genel Bilgiler

Özellikler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	261	70,7
Erkek	108	29,3
Toplam	369	100
Yaş		30,81±6,93
Ortalama ve altı	211	57,2
Ortalama üzeri	158	42,8
Medeni Durum		
Evli	236	64,0
Bekâr	133	36,0
Eğitim Durumu		
Lise	95	25,8
Ön lisans	78	21,1
Lisans	170	46,1
Lisansüstü	26	7,0
Gelir Durumu		
Gelir-gider eşdeğer	207	56,1
Gelir giderden az	103	27,9
Gelir giderden fazla	59	16,0
Çalışılan Kurum		
Kadın Doğum Hastanesi	53	14,4
Numune Hastanesi	61	16,5
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi	53	14,4
Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi	121	32,8
Beyhekim Devlet Hastanesi	44	11,9
Selçuklu Diyaliz Merkezi	10	2,7
Karatay Diyaliz Merkezi	13	3,5
Ölmez Diyaliz Merkezi	14	3,8
Çalışılan Bölüm		
Diyaliz Ünitesi	72	19,5
Yoğun Bakım Ünitesi	195	52,9
Acil Servis	102	27,6
Mesleki Tecrübe		9,73±6,53
Ortalama ve altı sürede çalışan	208	56,4
Ortalama üzeri sürede çalışan	161	43,6
Çalışma Şekli		
Sürekli Gündüz	115	31,2
Sürekli Gece	26	7,0
Sadece Nöbet	142	38,5
Karışık	86	23,3

Çalışmaya katılan hemşirelere ilişkin genel bilgiler Tablo 4.1’de verilmiştir. Hemşirelerin %70,7’sini kadınlar oluşturmakla birlikte yaş ortalaması $30,81 \pm 6,93$ yıl olup %57,2’si ortalama ve altı yaş grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin %64’ü evli, %46’sı lisans mezunu, %56,1’inin geliri giderine eşdeğer, %32,8’i Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi’nde, %52,9’u yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır. Mesleki tecrübe yılı $9,73 \pm 6,53$ yıl olup %56,4’ü ortalama ve altı süredir çalışmaktadır. Hemşirelerin %38,5’i sadece nöbet şeklinde görev yapmaktadır.

Tablo 4.2. Hemşirelerin İş Stresi Ölçeği ve SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamaları

Ölçek İsmi	Ort±ss	Min	Max	Güvenirlilik Katsayısı
İş Stresi Ölçeği	2,06±0,64	1	4,73	0,849
SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği				
Fiziksel Fonksiyon Alt Boyutu	74,97±21,76	0	100	0,886
Fiziksel Rol Güçlüğü Alt Boyutu	41,87±39,33	0	100	0,814
Emosyonel Rol Güçlüğü Alt Boyutu	49,95±35,87	0	100	0,539
Enerji/Canlılık/Vitalite Alt Boyutu	46,36±21,56	0	100	0,769
Ruhsal Sağlık Alt Boyutu	59,28±18,98	4	100	0,761
Sosyal İşlevsellik Alt Boyutu	57,62±25,34	0	100	0,544
Ağrı Alt Boyutu	57,65±27,22	0	100	0,852
Genel Sağlık Algısı Alt Boyutu	54,92±19,62	5	100	0,747

Çalışmaya katılan hemşirelerin İş Stresi Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması $2,06 \pm 0,64$ olarak bulunmuş, minimum 1 maksimum 4,73 puan aldıkları saptanmıştır. Bu ölçek için güvenirlilik katsayısı 0,849 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel Fonksiyon puan ortalaması; $74,94 \pm 21,76$ olarak bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenirlilik katsayısı 0,886 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel Rol Güçlüğü puan ortalaması; $41,87 \pm 39,33$ olarak bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenirlilik katsayısı 0,814 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Emosyonel Rol Güçlüğü puan ortalaması; $49,95 \pm 35,87$ olarak

bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,539 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Enerji/Canlılık/Vitalite puan ortalaması; $46,36 \pm 21,56$ olarak bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,769 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Ruhsal Sağlık puan ortalaması; $59,28 \pm 18,98$ olarak bulunmuş, minimum 4 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,761 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Sosyal İşlevsellik puan ortalaması; $57,62 \pm 25,34$ olarak bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,544 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Ağrı puan ortalaması; $57,65 \pm 27,22$ olarak bulunmuş, minimum 0 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,852 olarak hesaplanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Genel Sağlık Algısı puan ortalaması; $54,92 \pm 19,62$ olarak bulunmuş, minimum 5 maksimum 100 puan aldıkları saptanmıştır. Bu alt boyut için güvenilirlik katsayısı 0,747 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 4.3. İş Stresi Ölçeği' ne Ait Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	Ortalama	Standart Sapma
1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?	2,05	1,02
2. İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?	1,75	0,93
3. İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkânlardan şüpheye düşer misiniz?	2,14	1,12
4. Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?	2,48	1,26
5. Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?	2,02	1,01
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?	1,58	0,95
7. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?	2,21	1,25
8. İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlüklerle karşılaşır mısınız?	1,76	0,99
9. Tanıdığımız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?	2,21	1,23
10. İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?	1,66	0,97
11. Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?	1,89	1,05
12. Birlikte çalıştığımız kimselerin sizden tam olarak ne beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?	1,75	0,97
13. Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?	2,66	1,40
14. Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?	2,14	1,16
15. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?	2,63	1,44

İş Stresi Ölçeği' nde ortalama puanlar arasında en yüksek puanlara; $\bar{x}=2,66\pm 1,40$ ile "Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?", $\bar{x}=2,63\pm 1,40$ ile "İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz ?", $\bar{x}=2,48\pm 1,40$ ile "Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?" sorularında ulaşılmıştır. En düşük puan ise $\bar{x}=1,58\pm 0,95$ ile "İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?" sorusunda bulunmuştur (Tablo 4.3.)

Tablo 4.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler

İfadeler	Ort	Ss
1. Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur?	48,64	23,99
2. Bir yıl öncesi ile karşılaştığımızda, sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?	43,29	24,54
3. Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb.	53,52	35,56
4. Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb.	76,83	31,47
5. Ağır kaldırma ve yük taşıma	50,41	37,32
6. Çok sayıda merdiven basamağı çıkma	64,36	33,54
7. Tek bir merdiven basamağı çıkma	91,06	23,92
8. Öne eğilme, çömelme veya diz çökme	77,64	32,26
9. İki kilometreden çok yürüyebilme	72,63	33,32
10. Bir kilometre yürüme	80,89	31,61
11. 100 metre yürüme	89,02	25,963
12. Kendi başına banyo yapma ve giyinme	93,36	20,93
13. Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?	46,34	49,93
14. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	32,25	46,81
15. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız	44,57	49,77
16. Çalışma veya diğer yaptığımız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	44,44	49,76
17. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	49,86	50,07
18. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	42,82	49,55
19. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	57,18	49,55
20. Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi yapabildiniz mi?	60,16	30,70
21. Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?	53,66	29,41

Tablo 4.4. SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeğine Ait Tanımlayıcı İstatistikler (Devam)

22. Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?	61,65	28,90
23. Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak) ?	52,90	28,56
24. Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	53,71	26,53
25. Çok sinirli biri oldunuz mu?	68,78	28,76
26. Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltmeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?	59,24	26,07
27. Kendinizi sakin ve barışçıl hissettiniz mi?	53,12	27,92
28. Çok enerjik oldunuz mu?	55,50	25,37
29. Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	44,72	28,71
30. Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	59,19	25,93
31. Mutlu bir insan oldunuz mu?	34,74	26,94
32. Yorgunluk hissettiniz mi?	55,08	30,44
33. Son bir ay içerisinde sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?	56,84	31,21
34. Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	61,45	24,71
35. Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	55,01	31,15
36. Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	52,64	27,30

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nde ortalama puanlar arasında en yüksek üç puan $\bar{x}=93,66\pm 20,93$ ile "Kendi başına banyo yapma ve giyinme", $\bar{x}=91,06\pm 2,92$ ile "Tek bir merdiven basamağı çıkma" ve $\bar{x}=89,02\pm 25,963$ ile "100 metre yürüme" ifadesinde bulunmuştur. En düşük üç puan ise $\bar{x}=32,25\pm 46,81$ ile "Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı? ", $\bar{x}=34,74\pm 66,94$ ile "Mutlu bir insan oldunuz mu" ve $\bar{x}=42,82\pm 49,55$ ile "Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde zamanınızı kısalttınız mı" sorusunda bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Genel Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması

Özellikler	İSÖ	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Cinsiyet									
Kadın	2,02±0,62	73,62±21,20	40,52±38,77	49,17±34,54	46,86±20,78	60,08±18,59	57,47±24,60	56,80±27,64	54,21±19,33
Erkek	2,15±0,67	78,24±22,82	45,64±40,65	51,85±39,03	45,19±23,39	57,37±19,85	57,99±27,15	59,02±26,18	56,62±20,30
<i>Test değeri</i>	-1,792	-1,862	-1,027	-0,621	0,645	1,247	-0,177	-0,938	-1,072
<i>p değeri</i>	0,074	0,063	0,305	0,536	0,520	0,213	0,859	0,349	0,284
Yaş									
Ortalama ve altı	2,05±0,65	77,35±22,29	41,71±38,45	48,34±34,75	46,64±20,60	58,24±18,42	58,77±24,40	60,77±26,80	57,16±18,53
Ortalama üzeri	2,08±0,63	71,80±20,67	42,09±40,61	52,11±37,33	46,01±22,84	60,68±19,69	56,09±26,53	53,50±23,30	51,93±20,66
<i>Test değeri</i>	-0,579	2,437	-0,092	-0,998	0,274	-1,226	1,004	2,559	2,551
<i>p değeri</i>	0,563	0,015	0,927	0,319	0,784	0,221	0,316	0,011	0,011
Medeni									
Evli	2,05±0,63	72,52±21,81	41,84±39,74	48,31±36,80	44,32±21,84	58,81±19,56	55,19±25,78	53,87±26,25	51,89±19,06
Bekar	2,08±0,67	79,32±21,05	41,92±38,75	52,88±34,11	50,00±20,63	60,12±17,95	61,94±24,03	64,38±27,39	60,30±19,51
<i>Test değeri</i>	-0,376	-2,913	-0,017	-1,177	-2,445	-0,634	-2,473	-3,621	-4,037
<i>p değeri</i>	0,707	0,004	0,987	0,240	0,015	0,526	0,014	>0,001	>0,001

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Genel Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması (Devam)

Özellikler	İSÖ	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Eğitim Durumu									
Lise ¹	2,02±0,71	78,89±22,37	45,00±39,38	52,63±36,25	46,16±21,80	57,89±18,10	59,74±24,61	65,21±28,61	58,47±17,90
Önlisans ²	2,07±0,70	72,76±23,32	35,58±36,82	40,60±34,25	46,79±22,69	60,10±20,40	57,53±26,83	56,15±26,34	54,68±20,63
Lisans ³	2,07±0,56	74,00±20,53	43,38±40,02	52,55±36,40	46,47±20,42	59,36±17,92	56,91±24,70	55,32±26,27	53,59±19,28
Lisansüstü ⁴	2,11±0,70	73,65±21,89	39,42±41,84	51,28±32,97	45,19±25,44	61,38±24,63	54,81±28,30	49,81±26,46	51,35±23,77
<i>Test değeri</i>	0,193	1,449	0,983	2,277	0,040	0,323	0,371	3,738	1,599
<i>p değeri</i>	0,901	0,228	0,401	0,079	0,989	0,809	0,774	0,011	0,189
								1>3,4*	
Gelir Durumu									
Gelir-gider ¹ eşdeğer	1,98±0,60	76,45±19,80	44,20±39,83	52,98±35,69	49,08±21,46	62,18±17,80	60,81±25,15	57,83±27,46	55,92±18,74
Gelir giderden ² az	2,17±0,67	69,95±24,67	38,59±37,99	44,01±35,61	41,70±20,94	53,90±19,07	53,52±25,75	57,40±26,71	50,63±20,71
Gelir giderden ³ fazla	2,15±0,68	78,56±21,80	39,41±39,99	49,72±36,29	45,00±21,79	58,51±21,96	53,60±24,02	57,50±27,67	58,90±19,70
<i>Test değeri</i>	3,639	4,089	0,837	2,163	4,249	6,811	3,788	0,009	4,006
<i>p değeri</i>	0,027	0,018	0,434	0,116	0,015	0,001	0,024	0,991	0,019
	1<2*	2<1,3			1>2*	1>2*	1>2*		2<3*
Çalışılan Bölüm									
Diyaliz Ünitesi ¹	1,80±0,49	79,86±19,04	50,69±38,68	58,33±32,98	54,44±22,81	66,17±16,80	67,01±27,78	57,60±27,76	59,65±19,51
Yoğun Bakım ²	2,08±0,63	75,54±21,00	44,74±39,67	51,79±35,83	45,74±21,08	58,15±18,90	57,95±23,66	59,85±26,33	55,00±19,56
Acil Servis ³	2,21±0,70	70,44±24,18	30,15±36,79	40,52±36,22	41,86±20,17	56,59±19,62	50,37±24,59	53,50±28,26	51,42±19,27
<i>Test değeri</i>	9,257	4,166	7,089	5,898	7,627	6,282	9,570	1,826	3,774
<i>p değeri</i>	>0,001	0,016	0,001	0,003	0,001	0,002	>0,001	0,162	0,024
	1<2,3**	1>3**	3<1,2*	3<1,2*	1>2,3*	1>2,3*	1>2,3; 2>3*		1>3*

Tablo 4.5. Çalışmaya Katılan Hemşirelerin Genel Özellikleri ile Ölçekler ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puanların Karşılaştırılması(Devam)

Özellikler	İSÖ	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Mesleki									
Tecrübe									
Ortalama ve altı sürede çalışan Ortalama üzeri sürede çalışan	2,08±0,65	77,79±20,76	41,95±38,28	47,28±34,41	46,44±20,66	57,27±18,94	57,87±24,33	59,93±26,19	56,35±18,13
Ortalama üzeri sürede çalışan	2,05±0,62	71,34±22,53	41,77±40,77	53,42±37,51	46,27±22,73	61,89±18,78	57,30±26,61	54,72±28,30	53,07±21,31
<i>Test değeri</i>	0,437	2,853	0,043	-1,616	0,075	-2,332	0,216	1,829	1,592
<i>p değeri</i>	0,662	0,005	0,966	0,107	0,941	0,020	0,829	0,068	0,112
Çalışma									
Şekli									
Sürekli	2,01±0,66	75,87±20,54	41,74±41,19	55,65±35,24	47,09±22,17	61,08±18,94	58,59±25,13	57,15±27,89	54,61±20,07
Gündüz									
Sürekli Gece	1,97±0,51	79,42±25,23	42,31±41,09	53,85±35,37	43,46±27,88	54,77±22,48	60,58±29,09	65,38±29,69	58,65±22,07
Sadece Nöbet	2,10±0,63	72,46±21,85	39,61±38,51	45,31±37,94	44,93±20,35	58,00±18,58	54,67±23,94	57,98±26,68	53,98±18,85
Karışık	2,10±0,67	76,57±21,99	45,64±38,00	48,84±32,62	48,66±20,61	60,37±18,53	60,32±26,58	55,47±26,46	55,76±19,67
<i>Test değeri</i>	0,701	1,213	0,419	1,906	0,734	1,145	1,144	0,904	0,482
<i>p değeri</i>	0,552	0,305	0,740	0,128	0,532	0,331	0,331	0,439	0,695

*Tukey HSD **Dunnett T3

Çalışmaya katılan hemşirelerin genel özellikleri ile İş Stresi Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.5'te verilmiştir.

İş Stresi Ölçeği ile gelir durumu ve çalışılan bölüm arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Gelir gider eşdeğer olanların geliri giderinden az olanlara göre, diyaliz biriminde çalışan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler göre iş stresi düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Fiziksel Fonksiyon alt boyutu ile yaş, medeni durum, gelir durumu, çalışılan birim ve mesleki tecrübe arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet eğitim durumu ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ortalama üzeri yaştakilerin ortalama altındakilere göre, evlilerin bekârlar göre, geliri giderinden az olanların geliri fazla ve geliri giderine eşdeğer olanlara göre, acil serviste çalışanların diyalizde çalışanlara göre, mesleki tecrübe olarak ortalama süre ve üzerinde çalışanların ortalama süre altında çalışanlara göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu ile çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin, diyaliz ve yoğun bakım hemşirelerine göre daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ile çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Acil serviste çalışan hemşirelerin, diyaliz ve yoğun bakım hemşirelerine göre daha düşük puan aldıkları saptanmıştır.

Enerji/Canlılık/Vitalite alt boyutu ile medeni durum, gelir durumu ve çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Evlilerin bekârlar göre, geliri giderinden az olanların gelir

gideri eşdeğer olanlara göre, yoğun bakım ve acil serviste çalışan hemşirelerin diyalizde çalışan hemşirelere göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Ruhsal Sağlık alt boyutu ile gelir durumu, mesleki tecrübe ve çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); medeni durum, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Geliri giderinden az olanların gelir gider eşdeğer olanlara göre, diyalizde çalışan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler diyalizde çalışan hemşirelere göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Sosyal İşlevsellik alt boyutu ile medeni durum, gelir durumu, çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Evlilerin bekârlar göre, geliri giderinden az olanların gelir gider eşdeğer olanlara göre, diyalizde çalışan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Ağrı alt boyutu ile yaş, medeni durum ve eğitim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, gelir durumu, çalışılan birim, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ortalama üzeri yaştakilerin ortalama altındakilere göre, evlilerin bekârlara göre, lisans ve lisansüstü mezunların lise mezunlarına göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Genel Sağlık Algısı alt boyutu ile yaş, medeni durum, gelir durumu ve çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); cinsiyet, eğitim, mesleki tecrübe ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ortalama üzeri yaştakilerin ortalama altındakilere göre, evlilerin bekârlara göre, geliri giderinden az olanların geliri giderinden fazla olanlara göre, acil serviste hemşirelerin diyalizde hemşirelere göre daha düşük puan aldıkları bulunmuştur.

Tablo 4.6. Acil Servis Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması

Özellikler	Kurum		Test	p değeri
	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi		
N	51	51		
%	50,0	50,0		
İSÖ	2,19±0,60	2,23±0,80	-0,319	0,751
Fiziksel Fonksiyon	73,63±22,70	67,25±25,40	1,336	0,185
Fiziksel Rol Güçlüğü	30,88±37,61	29,41±36,30	0,201	0,841
Emosyonel Rol Güçlüğü	35,95±37,62	45,10±34,53	-1,280	0,204
Enerji	40,88±19,23	42,84±21,22	-0,489	0,626
Ruhsal Sağlık	56,31±21,03	56,86±18,32	-0,141	0,888
Sosyal İşlevsellik	48,04±24,67	52,70±24,53	-0,956	0,341
Ağrı	53,14±25,25	53,87±31,23	-0,131	0,896
Genel Sağlık Algısı	49,02±19,44	53,82±18,99	-1,262	0,210

Acil Servis hemşirelerinin çalıştığı kurumlara göre İş Stresi Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.6.'da verilmiştir. Acil servis hemşirelerinin çalıştıkları kurum ile İş Stresi ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutlarından Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Ağrı ve Genel Sağlık Algısı istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.7. Diyaliz Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması

Özellikler	Kurum			Test	P değeri	Anlamlılık
	Devlet Hastanesi ¹	Üniversite Hastanesi ²	Özel Diyaliz Merkezi ³			
N	12	23	37			
%	16,7	31,9	51,4			
İSÖ	1,81±0,36	1,98±0,48	1,68±0,51	2,685	0,075	
Fiziksel Fonksiyon	66,25±10,69	71,96±23,05	89,19±12,83	12,579	<0,001	3>1,2**
Fiziksel Rol Güçlüğü	37,50±36,15	41,30±40,32	60,84±36,58	2,774	0,069	
Emosyonel Rol Güçlüğü	61,11±34,33	52,17±35,99	61,26±30,95	0,583	0,561	
Enerji	57,08±29,35	47,61±22,81	57,84±20,02	1,547	0,220	
Ruhsal Sağlık	62,67±15,57	65,39±17,87	67,78±16,73	0,449	0,640	
Sosyal İşlevsellik	54,17±25,19	64,17±33,00	72,64±23,91	2,194	0,119	
Ağrı	28,13±10,51	56,52±28,78	67,84±24,12	12,245	<0,001	1<2,3**
Genel Sağlık Algısı	52,92±12,87	55,22±21,35	64,59±19,20	2,611	0,081	

*Tukey HSD

**Dunnett T3

Diyaliz hemşirelerinin çalıştığı kurumlara göre İş Stresi Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.7'de verilmiştir. Çalışılan kurum ile Fiziksel Fonksiyon ve Ağrı alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); İş Stresi Ölçeği, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik ve Genel Sağlık Algısı istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Fiziksel Fonksiyon alt boyutunda özel diyaliz merkezinde çalışanların devlet ve üniversite hastanelerinde çalışanlara daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir. Ağrı alt boyutunda devlet hastanesinde çalışanların üniversite hastanesi ve özel diyaliz merkezinde çalışanlar göre daha düşük puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 4.8. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalıştığı Kurumlara Göre Ölçek ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Kıyaslanması

Özellikler	Kurum		Test değeri	p değeri
	Devlet Hastanesi	Üniversite Hastanesi		
N	95	100		
%	48,7	51,3		
İSÖ	2,10±0,63	2,07±0,62	0,420	0,675
Fiziksel Fonksiyon	74,21±20,57	76,80±21,42	-0,860	0,391
Fiziksel Rol Güçlüğü	45,53±38,42	44,00±45,00	0,268	0,789
Emosyonel Rol Güçlüğü	53,68±35,50	50,00±36,24	0,717	0,474
Enerji	47,26±19,32	44,30±22,62	0,981	0,328
Ruhsal Sağlık	61,52±17,23	54,96±19,92	2,452	0,015
Sosyal İşlevsellik	57,50±23,52	58,38±23,91	-0,257	0,797
Ağrı	57,66±26,37	61,93±26,27	-1,132	0,259
Genel Sağlık Algısı	54,68±19,22	55,30±19,97	-0,219	0,827

Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı kurumlara göre İş Stresi Ölçeği, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 4.8’de verilmiştir. Çalışılan kurum ile Ruhsal Sağlık alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken ($p<0,05$); İş Stresi Ölçeği, Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji, Sosyal İşlevsellik ve Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ruhsal sağlık alt boyutunda devlet hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha yüksek puan almıştır.

Tablo 4.9. Ölçeklerin Birbirleri ile Korelasyonu

	Mesleki Tecrübe	İSÖ	Fiziksel Fonksiyon	Fiziksel Rol Güçlüğü	Emosyonel Rol Güçlüğü	Enerji/Canlılık/Vitalite	Ruhsal Sağlık	Sosyal İşlevsellik	Ağrı	Genel Sağlık Algısı
Yaş	0,870	0,026	-0,142	-0,006	0,034	0,010	0,098	-0,048	-0,130	-0,155
	<0,001	0,620	0,006	0,907	0,510	0,854	0,061	0,358	0,013	0,003
Mesleki Tecrübe		-0,025	-0,135	-0,012	0,019	0,001	0,108	-0,030	-0,123	-0,131
		0,634	0,009	0,811	0,712	0,986	0,037	0,563	0,018	0,012
İSÖ			-0,255	-0,291	-0,272	-0,287	-0,387	-0,314	-0,220	-0,375
			<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel Fonksiyon				0,351	0,189	0,235	0,319	0,363	0,302	0,514
				<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Fiziksel Rol Güçlüğü					0,555	0,409	0,329	0,488	0,337	0,460
					<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Emosyonel Rol Güçlüğü						0,415	0,363	0,403	0,308	0,328
						<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Enerji/Canlılık/Vitalite							0,694	0,532	0,457	0,505
							<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Ruhsal Sağlık								0,516	0,357	0,496
								<0,001	<0,001	<0,001
Sosyal İşlevsellik									0,614	0,509
									<0,001	<0,001
Ağrı										0,484
										<0,001

Tablo 4.9’da demografik veriler ile İş Stresi Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ve alt boyutları arasında yapılan korelasyon analizi sunulmuştur. Yaş ile mesleki tecrübe arasında pozitif yönde kuvvetli düzeyde, Fiziksel Fonksiyon, Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); İş Stresi Ölçeği, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji/ Canlılık/ Vitalite, Ruhsal Sağlık ve Sosyal İşlevsellik alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

Mesleki tecrübe ile Fiziksel Fonksiyon, Ağrı ve Genel Sağlık algısı alt boyutları arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde Sağlık alt boyutu arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanırken ($p<0,05$); İş Stresi Ölçeği, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji/ Canlılık/ Vitalite, Ruhsal Sağlık ve Sosyal İşlevsellik alt boyutları arasında herhangi bir anlamlı ilişki saptanmamıştır($p>0,05$).

İş Stresi Ölçeği ile Fiziksel Fonksiyon, Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü, Enerji/ Canlılık/ Vitalite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında negatif yönde zayıf düzeyde, Ağrı alt boyutu arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasında Fiziksel Fonksiyon alt boyutu ile Emosyonel Rol Güçlüğü ve Enerji/ Canlılık/Vitalite alt boyutları arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde; Fiziksel Rol Güçlüğü, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik ve Ağrı alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; Genel Sağlık Algısı alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutu ile Enerji/ Canlılık/ Vitalite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde; Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutu ile Enerji/ Canlılık/Vitalite, Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Ağrı ve Genel Sağlık Algısı pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır($p<0,05$). Enerji/Canlılık/Vitalite alt boyutu ile Ruhsal Sağlık, Sosyal İşlevsellik, Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde; Ağrı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ruhsal Sağlık alt boyutu ile Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyutları arasında pozitif yönde zayıf

düzeyde; Sosyal İşlevsellik alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Sosyal İşlevsellik alt boyutu ile Ağrı ve Genel Sağlık Algısı alt boyutları pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Ağrı alt boyutu ve Genel Sağlık Algısı alt boyutu pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Tablo 4.10. Regresyon Analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişken	B	Sh	t	F	P	R ²
Fiziksel Fonksiyon	<i>Sabit</i>	92,89	3,71	25,04	25,57	<0,001	0,07
	İş Stresi Ölçeği	-8,89	1,72	-5,04			
Fiziksel Rol Güçlüğü	<i>Sabit</i>	78,76	6,34	11,87	33,86	<0,001	0,09
	İş Stresi Ölçeği	-17,89	3,08	-5,82			
Emosyonel Rol Güçlüğü	<i>Sabit</i>	81,46	6,09	13,38	34,57	<0,001	0,08
	İş Stresi Ölçeği	-15,28	2,28	-5,42			
Enerji/Canlılık /Vitalite	<i>Sabit</i>	66,33	3,64	18,21	32,92	<0,001	0,09
	İş Stresi Ölçeği	-9,68	1,68	-5,74			
Ruhsal Sağlık	<i>Sabit</i>	83,00	3,09	26,90	64,72	<0,001	0,15
	İş Stresi Ölçeği	-11,50	1,43	-8,05			
Sosyal İşlevsellik	<i>Sabit</i>	83,31	4,24	19,64	40,20	<0,001	0,10
	İş Stresi Ölçeği	-12,45	1,96	-6,34			
Ağrı	<i>Sabit</i>	77,00	4,68	16,45	18,71	<0,001	0,05
	İş Stresi Ölçeği	-9,38	2,17	-4,37			
Genel Sağlık Algısı	<i>Sabit</i>	78,66	3,21	24,53	60,04	<0,001	0,14
	İş Stresi Ölçeği	-11,51	1,49	-7,75			

Tablo 4.10'da İş Stresi Ölçeği ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasında yapılan regresyon analizi sunulmuştur. İş Stresi Ölçeği ile SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyutları arasında yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ($p < 0,005$).

Fiziksel Fonksiyon alt boyutunda gerçekleşen değişimin %7'si İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,07$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Fiziksel Fonksiyon alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -8,89$).

Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutunda gerçekleşen değişimin %9'u İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,09$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Fiziksel Rol Güçlüğü alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -17,89$).

Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutunda gerçekleşen değişimin %8'i İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,08$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Emosyonel Rol Güçlüğü alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -15,28$).

Enerji/Canlılık/Vitalite alt boyutunda gerçekleşen değişimin %9'u İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,09$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Enerji/Canlılık/Vitalite alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -9,68$).

Ruhsal Sağlık alt boyutunda gerçekleşen değişimin %15'i İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,15$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Ruhsal Sağlık alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -11,50$).

Sosyal İşlevsellik alt boyutunda gerçekleşen değişimin %10'u İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,10$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Sosyal İşlevsellik alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -12,45$).

Ağrı alt boyutunda gerçekleşen değişimin %5'i İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,05$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Ağrı alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -9,38$).

Genel Sağlık Algısı alt boyutunda gerçekleşen değişimin %14'ü İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır ($R^2=0,14$). İş Stresi Ölçeğinde gerçekleşen artış Genel Sağlık Algısı alt boyutuna negatif yönde yansımaktadır ($B= -11,51$).

5. TARTIŞMA

Çalışmanın bu bölümünde yapılan analizler sonucunda elde edilen bulguların literatür çerçevesinde tartışması yapılmıştır.

Çalışmanın amacı doğrultusunda araştırmaya 369 hemşire katılmıştır. Araştırmaya katılanların kişisel ve işlerine ilişkin tanımlayıcı istatistiklere göre; katılımcıların %70,7'si kadın, %57,2'si ortalama yaş altı, %64'ü evli, %46,1'i lisans mezunu, %56,1'inin geliri giderine eşdeğer, %32,8'i Selçuk Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanı, %52,9'u Yoğun Bakım Ünitesi çalışanı, %56,4'ü ortalama ve altı sürede çalışan tecrübesine sahip ve %38,5'i nöbet usulü çalışma şekline sahip olduğu görülmektedir.

Sağlık alanında yapılmış olan iş stres çalışmaları incelendiğinde hemşirelerin stres düzeylerinin farklı sebeplerden kaynaklanması ve farklı sonuçlarla ilişkilendirilmesi ile birlikte iş stresine maruz kaldıkları görülmektedir. Yaşanılan iş ortamı, aile ortamı ve birçok sebepten kaynaklanan stres faktörlerinin de bireylerin yaşam kaliteleri üzerinde şiddeti değişmekle birlikte etkisi söz konusu olmaktadır.

Çalışanlara uygulanan İş Stresi Ölçeği'nde ortalama puanlar arasında en yüksek puan $\bar{x}=2,66\pm 1,40$ ile "Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?" sorusunda olmuştur. Çalışan personelin iş yükünün çok olması iş kalitesini olumsuz etkilemesinin yanı sıra stresi artırdığından dolayı yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkilemektedir. Yapılan bir başka çalışmada Balcı ve ark. (2013) aktarımına göre Yıldırım ve Hacıhasanoğlu'nun (2011) çalışmasında iş yükünü az görenlerin ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları, iş yükünü çok fazla, fazla ve normal görenlere göre yüksek bulunmuştur. Günlük iş yükünü az görenlerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu görülmüştür. Litaretüre göre iş yoğunluğu arttıkça yaşam kalitesinin de olumsuz olarak değiştiği bulunmuştur. Yapılan araştırmalarda günlük iş yükü arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı ve sağlık çalışanlarında tükenmişliğin arttığını ifade edilmiştir.

Ekelik Gülgün (2014) bu çalışmada da çalışma süresi bakımından mesleki deneyimleri fazla olan hemşirelerin yeni işe başlayan veya emekliliği yaklaşan hemşirelere göre yaşam kalitesi algılamalarının daha olumlu yönde olduğunu söylemektedir. Yapmış olduğumuz tez çalışmasında mesleki tecrübesi ortalamanın

üzerinde olan bireylerin Emosyonel Rol Güçlüğü ve Ruhsal Sağlık alt boyutlarında yaşam kalitesi düzeyleri daha iyi sonuç vermiş diğer alt boyutlarda ise tecrübe düzeyi düşük olan sağlık çalışanlarının yaşam kaliteleri daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak deneyimli çalışanların iş hayatındaki rolleri daha iyi kavramış olması ve işe karşı bakış açılarının deneyimsiz çalışanlara göre daha net olması ifade edilebilir. Bununla birlikte tecrübe süresi çok olan çalışanların iş stres düzeylerinin de daha düşük bulunması yaşam kalitesinin iş stres düzeyinden etkilendiğini göstermektedir.

Kocaakman ve ark. (2010) yaptıkları çalışmaya göre; arkadaş ilişkilerinin sağlıklı yaşam algısını etkilediği bu durumda yaşam kalitesini etkilediğini ifade etmiştir. Benzer bir şekilde bu çalışmada da Yaşam Kalitesi ölçeğinde Sosyal İşlevsellik alt boyutunda gerçekleşen değişimin %10'u İş Stresi Ölçeği tarafından açıklanmaktadır. İş stres düzeyleri yüksek olan çalışanların sosyal işlevsellikleri stresten olumsuz etkilendiğinden dolayı yaşam kalitelerinde de düşüş olduğu görülmektedir.

Günaydın'ın (2014) yaptığı çalışmada uyku kalitesi ile ruhsal sağlık durumu arasında ileri derecede anlamlı ve yüksek düzeyde bir ilişki saptamıştır. Yapılan bu çalışmada da Yaşam Kalitesi Ölçeği Ruhsal Sağlık alt boyutu ile gelir durumu, mesleki tecrübe ve çalışılan birim arasında istatistiksel anlamlılık saptanırken; medeni durum, cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve çalışma şekli arasında istatistiksel anlamlılık saptanmamıştır. Bununla beraber icapçı olma durumu dışında nöbet usulü çalışmayan diyaliz hemşirelerinin ruhsal sağlık durum puanları diğer bölümlerden daha iyi durumdadır.

Çalışmada Enerji/Canlılık/Vitalite alt boyutu da bekâr, gelir düzeyi daha iyi olan ve diyalizde çalışan hemşirelerin bu boyutta durumlarının daha iyi olduğu görülmüştür. Anlamlılık tespit edilen özellikler çalışma koşulları, sorumluluk düzeyleri ve maddi ulaşılabilirlik anlamında diğerlerinden daha iyi durumda olduklarından: kendilerine zaman ayırma ve fiziksel aktivitelerle sağlık düzeylerini destekleyebilme fırsatına sahip olmaları konusunda daha iyi durumda görülmektedirler. Kürklü (2014) ise yaptığı bir çalışmada düzenli yapılan fiziksel aktivitelerin; kardiyak hastalıkların, diyabet hastalığının, yüksek tansiyon problemlerinin, kolon kanseri gelişmesinin ve bu hastalıkların ölüm riskini azalttığını belirtmiştir. Sağlık çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin yaşam kalitesiyle

değerlendirilmesine yönelik herhangi bir çalışmaya rastlanmadığını belirtmiştir (Kürklü 2014).

Ekelik Gülgün (2014) yaptığı çalışmada hemşirelerin medeni durumlarına göre yaşam kalitesi algılarında bir değişim olup olmadığı değerlendirildiğinde elde edilen verilere göre bekâr hemşirelerin evli hemşirelere göre daha olumlu yönde yaşam kalitesi algılamasına sahip olduklarının tespit edildiğini söylemiştir. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar incelendiğinde bekâr ve evli çalışanlar arasında yaşam kalitesi bulgularının bekâr olanlarda daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebinin evli bireylerde iş yaşamı sorumlulukları dışında aile hayatında sorumluluklarının bekâr bireylere oranla daha fazla olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bununla beraber bekâr bireylerinin iş stres düzeyleri bekâr olmayan bireylerden bir miktar daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Saygılı ve ark. (2016), bir hastanede çalışan sağlık personelinin yaşam kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada yaşam kalitesi ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit etmişlerdir. Bu çalışmada medeni durum ile Yaşam Kalitesi alt boyutlarından bazıları ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Yaş grupları esas alındığında hemşirelerin sağlık durumlarına ilişkin algı düzeyleri değişmektedir. Buna göre orta yaş grubundaki hemşirelerin genç ve orta yaş üstü hemşirelere göre sağlık durumlarından hoşnut olmadıkları tespit edilmiştir (Ekelik Gülgün 2014). Çalışmamızda elde edilen verilere bakıldığında yaşları ortalama üzerinde bulunan hemşirelerin genel sağlık algılarının daha kötü olduğu sonucuna ulaşıldığı görülmektedir. Bununla beraber ortalama yaş üzerinde olan hemşirelerin iş stres düzeyleri de ortalama yaş altındaki bireylerden daha fazladır.

Özalp ve Kirel (2001) yaptıkları çalışmalarında kişinin iş yerinde ki yaşam kalitesinin artması için; kurum içerisinde güvenli iş ortamının sağlandığı, kurum içerisinde kendisine ihtiyaç duyulduğunu hissettiği ve mesleki olarak kendini geliştirdiği bir ortam sağlanmasının gerektiği sonucuna ulaşmışlardır. Bu çalışmada çalışmanın sonuçları incelendiğinde çalışma koşullarının farklılık arz ettiği üç bölümden diyalizde çalışan hemşirelerin acil servis ve yoğun bakımda çalışan hemşireler göre iş stresi düzeyinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışılan birim ve sağlık çalışanına sunulan imkânlar arttıkça çalışanların birimlerine ve işlerine olan

bağlılıkları artmakta bu durumdan hem iş yaşam kalitesi hem de genel yaşam kalitesi olumlu anlamda etkilenmektedir.

Perim (2007) hemşirelerin yaşam kalitesi algısının belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada çalışma süresi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı fark olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmada da mesleki tecrübe ile yaşam kalitesi alt boyutlarından Fiziksel Fonksiyon ve Ruhsal sağlık alt boyutları arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaşam kalitesi memnuniyetlerine ilişkin olarak elde edilen veriler değerlendirildiğinde ulaşılan bulgulara göre hemşirelerin yaşam kalitesi memnuniyetleri orta düzeyde tespit edilmiş. Belirgin bir olumsuz yaşam kalitesi algısı bulunmamıştır. Bunun yanında belirgin biçimde çok yüksek düzeyde olumlu bir yaşam kalitesi algısından da bahsedebilmenin güç olduğu belirtilmiştir (Ekelik Gülgün 2014). Bu çalışma sonucunda ise yaşam kalitesi oranları çok yüksek seviyede olmamakla beraber iş stresinden en fazla düzeyde etkilenen iki yaşam kalitesi alt boyutu %15 değişimle Ruhsal Sağlık ve %14 değişimle Genel Sağlık Algısı olarak tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada cinsiyet ile yaşam kalitesi arasında da pozitif bir yönlü ilişki varlığından söz edilmiştir (Torlak ve Yavuzçehre 2008). Yapılan bu çalışma sonucunda da erkeklerin iş stres düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra erkeklerin yaşam kalitesi alt boyutlarından Enerji/Canlılık/Vitalite ve Ruhsal Sağlık alt boyutları dışında kadınlara göre yaşam kalitesi puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Cinsiyet ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkide kadın ve erkek arasında ki farklılıkların iş ve aile hayatında alınan sorumlulukların değişiklik göstermesi ve durum değerlendirmelerinde cinsiyete bağlı farklı yorumlama ve algılamalardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kızılırmak ve Demir (2015), Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesini incelemişler, hemşirelerin ekonomik değişkenleri ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit etmişlerdir. Bu çalışmada ekonomik gelir ile iş stresi ve yaşam kalitesinin sekiz alt boyutundan beş tanesi ile istatistiksel anlamlılık elde edilmiştir. Bununla birlikte Fiziksel Rol Güçlüğü, Emosyonel Rol Güçlüğü ve Ağrı alt boyutu arasında istatistiksel anlamlılık saptanamamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Konya merkez ilçelerinde görev yapmakta bulunan diyaliz acil servis ve yoğun bakım hemşirelerinin iş stres düzeylerinin yaşam kaliteleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Sağlık hizmetinin sunumu her bir birey için farklı şekillenmektedir. Sunulan hizmet kalite, hasta memnuniyeti gibi açılardan standart hale getirilmeye çalışılsa da sağlık hizmeti sunumu birim zamanda her hasta için tekrar şekillenen bir uygulama alanıdır. Aynı zamanda hizmet sunulan bireylerin sağlık durumlarının kötü olmasından kaynaklı hizmeti veren hemşirelerin karşılaşacakları tepki ve tavırlarda çalışma hayatında kendilerini yıpratır nitelikte olabilmektedir. Yapılan işte karşılaştıkları durumlardan dolayı stresli bir iş ortamında çalıştıkları düşünülmektedir.

Birim bazında değerlendirilecek olursa çalışılan üç farklı birimin çalışma saatleri, hasta profilleri, çalışılan ortam vb. değişkenlerden dolayı birimlerin stres düzeyi ve yaşam kalitesi düzeyleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmanın sonucuna göre kurumsal olarak diyaliz hemşirelerinin ağrı ve fiziksel fonksiyonlarında yaşam kalitesi puan sıralamasında en düşükten en yükseğe doğru sıralama yapıldığında ilk devlet hastanelerinde çalışanlar sonra üniversite hastanelerinde çalışanlar ve en son olarak da özel diyaliz merkezlerinde çalışanlar şeklinde sıralama oluşmaktadır.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin ruhsal sağlık yaşam kalitesi göstergesinde ise devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin puanları üniversite hastanesinde çalışan personellerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Çalışılan bölüm bazında iş stres durumları değerlendirildiğinde en yüksek puanı acil servis hemşireleri almış, ardından yoğun bakım hemşireleri gelmiştir. Son olarak diyaliz hemşirelerinin iki bölümden de az puan aldıkları tespit edilmiştir. Bu puanlama da en az stres puanını diyaliz bölümünün almasının nedenleri arasında çalışma saatlerinin icapçı oldukları zaman dışında vardiya şeklinde olmaması, sürekli gündüz hizmet vermesi ve hasta profilinin diğer iki bölümden daha az değişiklik göstermesi ile verilen sağlık hizmetinin diğer bölümlerden daha az farklılıklar içermesi olabilir. Bu çalışanların diğer iki bölüme göre daha olumlu etkilendiği sonucunu düşündürmektedir.

Alınan eğitim durumu ve yaşam kalitesi göstergelerinden ağrı alt boyutun değerlendirilmesinde en kötü puanı alan kesimin yüksek lisans mezunları olduğu tespit edilmiştir. Bu durum eğitim seviyesi arttıkça yaşla beraber kurum içinde alınan resmi sorumluluklarında artması ile beraber stres düzeylerinin biraz daha artması ve yaşam kalitesine bu durumun etki etmesi şeklinde olabileceği fikrini akla getirmektedir.

Yapılan regresyon analizi sonucunda iş stresinin hemşirelerin yaşam kalitelerini genel sağlık algısı ve ruhsal sağlık boyutlarında diğer boyutlardan daha fazla etkilemesiyle birlikte diğer yaşam kalitesi boyutlarını da etkilediği tespit edilmiştir. Hemşirelerin iş streslerinin yaşam kaliteleri üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan tez çalışmasında sağlık hizmeti sunumu veren ve belirtilen üç bölüm de çalışan hemşirelerin işlerinde daha az stres yaşamalarını sağlayarak bu durumun hem kaliteli bir çalışma ortamı sağlamak hem de kaliteli bir sağlık hizmeti sunumu verebilmelerini sağlamak mümkün olabilecektir. Stres düzeyleri düşük olan hemşirelerin genel yaşam kalitesi algıları da daha yüksek olması beklenmektedir. Bu şekilde stres ve yaşam kalitesi birbirleri üzerinde olumlu etki oluşturan bir süreç olarak ilerleyebilecektir.

Sağlık çalışanlarının da daha düzenli bir aile ve sosyal hayatlarının sağlayacak, kendilerine vakit ayırabilecekleri çalışma sürelerine sahip olmaları hem nöbet usulü çalışmanın getireceği yükü azaltacağı için yaşam kalitelerini artıracakı düşünülmektedir. Çalışılan ortamda personel sayısının artırılması da iş yükünü azaltacağı için hem iş stresini hem de yaşam kalitelerini olumlu anlamda etkileyebilir.

İş stresi iş ortamından kaynaklandığı gibi kişisel özelliklerden diğer sosyal ilişkilerinden ve aile yaşamlarından işe yansıtıkları durumlardan da şekillenebilmektedir. Bu durumdan hem bireylerin kendilerini ve iş stresini tanıyıp durumu kontrol altında tutabilmeleri hem de bu anlamda olumsuzluk yaşaya bilecek diğer personellerin kendilerini bu olumsuzluklara karşı koruma altına almayı bilmelerini sağlamak adına stres eğitimleri verilmelidir. Kurumun iş stresi ile ilgili personellerine eğitimler vermeleri bilinçli bireyler yetiştirmelerinin kurum ve çalışanlar için faydalı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde fiziksel fonksiyon ve rol güçlüğü konusunda yaşam kalitesine etkileri az olması sebebinin çalışılan birimlerin bazılarında daha genç bireylerin çalışmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Fakat bu çalışanlar yaşlılık ve emeklilik dönemine yaklaştıklarında aynı performansta hizmet vermelerinin mümkün olmayacağı öngörülmektedir. Her yaş gurubundaki çalışanların etkin ve yeterli sağlık hizmeti vermelerini sağlamak adına iş yükleri ve yıpranmışlıklarını azaltacak şekilde çalışma düzeni oluşturulmasının performansta olumlu sonuçlar alınmasını sağlayacaktır.

Mesleki anlamda yeterli bilgiye sahip olan bireylerin daha iyi sağlık hizmeti sunması ve mesleki anlamda yeterlilik algısı yüksek olacağı için stres düzeyleri ile yaşam kalitesi algılarının olumlu etkilenmesi için çalışan personele mesleki eğitimlerin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Sağlıkta yaşanan teknolojik gelişmelerin de eğitimleri verilmesini çalışanların yeterlilikleri artıracığından dolayı streslerini olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda sağlık personellerinin iş stres düzeyleri yaşam kalitelerini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Alanda yapılacak düzenlemelerle stres düzeyinin kontrol altında tutulması ile birlikte bu durumdan sağlık çalışanlarının, hizmeti veren kurumun ve sağlık hizmeti alacak olan hasta bireylerin daha kaliteli çıktı elde etmesi sağlanabilecektir.

Sağlık hizmeti sunumunda birçok birim bulunmaktadır ve çalışılan her birimin çalışma şekilleri, iş yoğunlukları farklılık arz etmektedir. Yapılacak çalışmaların birim bazında ve aynı standartlarda çalışan personeller üzerinde yapılmasının çalışmaların değerlendirilmesi ve sonuçlandırılmasını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Bu şekilde farklı birimler arasında kıyaslama yapabilmek, uygun politika oluşturup düzenlemeye gitmek daha kolay olabilecektir. İş stresi ve yaşam kalitesi konularında nicel çalışmaların yanı sıra nitel çalışmalarında yapılması akademik olarak kazanım elde etmemizi sağlayabilecektir.

7. KAYNAKÇA

- Akbal E. Y., Özer Y., Baltaş Z. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Stres Düzeyleri ve Stresin Hemşireler Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5, 2001; 70-79.
- Altunışık R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya, 2012; 226.
- Aştı N., Çalışan Hemşirelerin İş Günü Kaybı, Nedenleri, Sıklığı ve İş Doyumu İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, (Danışman: Doç. Dr. Çaylan Pektekin) 1993.
- Aydın İ., İş Yaşamında Stres, Ankara, 2008.
- Aydın Z., Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarında Stres ve Baş Etme Yolları, Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezin) 2013.
- Balcı UG., Demir Ş., Kurdal Y., Koyuncu G., Deniz Y., Terci Ö., Mandus F., Yalçinkaya S., Öngel K. (2013). Hemşirelerde Tükenmişlik ve Yorgunluk Semptomları. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi; 23(2): 83-87.
- Baltaş Z. Standardization of the Perceived Stress Scale: perceived stress in Turkish middle managers. Stress and Anxiety Research Society 19. International Conference, Boğaziçi University, İstanbul, 1998.
- Barling J., Kelloway, E. K. & Frone, M. R. Editors' overview: Interventions. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.), Handbook of Work Stress Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005; 603-605.
- Barutçugil İ., "Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi", İstanbul Mayıs 2004.
- Batıgün A.D. ve Şahin, N.H. İş Stresi ve Sağlık Psikolojisi Araştırmaları İçin İki Ölçek: A-Tipi Kişilik ve İş Doyumu. Türk Psikiyatri Dergisi, 17 (1), 2006; 32-45.
- Boey K.W. , Coping and family relation ship in stres resistance: A Study of Job Satisfaction of Nurse in Singapore, International Journal of Nursing Studies 35, Singapore, 1998; 353-359.
- Burckhardt CS, Woods SL, Schultz AA et al. Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. Res Nurs Health. (1989). 12:347-354
- Cartwright, S. & Cooper, C., Individually targeted interventions. In J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (Eds.), Handbook of Work Stress Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2005; 607-622.
- Clegg A. Occupational stres in Nursing: A Review of the Literature. Journal of Nursing Management, 9, 2001; 101-106.
- Cohen S, Williamson G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In: The Social Psychology of Health. Editors. Spacapan S, Oskamp S, Newbury, CA: Sage. p. 31-67.
- Cox. T., Stress. New York: Mac Millan, 1978.
- Cüceloğlu D. İnsan ve Davranış. 9. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi A.Ş., 2008; s. 321.
- Demir A. Hemşirelerin Çalışma Ortamlarında Stres Oluşturan Faktörlerin İrdelenmesi. Toplum Ve Hekim, 18(4), T.T.B. Yayın Organı, 2003; 300-307.
- Demirkıran S., Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanları, İstanbul, 2012; 30,36-37,52-54.
- Durna U. Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi. Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Manisa, 2004; 11, 1.
- Ekelik Gülgün, F. Hemşire ve ebelerde yaşam kalitesi ve yaşam kalitesi algısı Antalya Atatürk devlet hastanesi örneği Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul. (Prof. Dr. M. Fikret GEZGİN) 2014.

- Ekinci H. ve Ekici, S., Yöneticiler Üzerindeki Etkileri Açısından Stres Kaynakları ve Bir Uygulama. Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3/22, 2003; 93-111.
- Eren E. ,Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, Beta Basım Yayın Dağıtım A. Ş. , 2000; 277.
- Eren E.,” Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi”, İstanbul, Ekim 2007.
- Eski S., Miyokart Enfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Bilim Uzmanlık Tezi, Ankara,(Yrd. Doç. Dr. Hatice Fesci) 1999; 9.
- Eşsizoglu A. ve ark. , Çatışma ve Stres Yönetimi, Eskişehir, 2013.
- Görgülü S. Hemşirelik ve İş Ortamı Stresörleri. Türk Hemşireler Dergisi, 39(1), 1990; 23-27.
- Gül, T., Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarına Yönelik Tutum Ve Davranışları Çukurova Üniversitesi Örneği, ÇÜ, SBE, YYLT, Adana, 2011
- Güler, Z. – Başpınar, N. - Gürbüz, H., İş Yaşamında Stres ve Kamu Kurumlarındaki Sekreterler Üzerinde Bir Uygulama, Eskişehir, 2001
- Günaydın N. (2014). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Uyku Kalitesi ve Genel Ruhsal Durumlarına Etkisi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi; 5(1):33-40.
- Güney Z. Sağlık Yöneticilerinin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi. Atılım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı, Ankara, (Danışman: Prof. Dr. Dilaver Tengilimoğlu), 2014.
- http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5ce69b4157bac5.20122562 (10.05.2019)
- Hurrell J. J. Jr.,Organizational stress prevention. In J. Barling, E. K. Kelloway& M. R. Frone (Eds.), Handbook of Work Stress Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 2005; 623-645.
- İncesu E. – Yorulmaz, M., “ Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı ve Toplam Kalite Yönetimi ”, <http://www.seydisehirhdh.gov.tr/kalite/m12.pdf>=2 (26. 10. 2018).
- Jex S. M. & Yankelevich, M., Work stress. In J. Barling & C. L. Cooper (Eds.),The Sage Handbook of Organizational Behavior, Volume 1, Micro Perspectives. Thousand Oaks, CA: Sage Publications., 2008; 498-518.
- Kalaycı Ş. SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri Ankara, Turkey: Asil Yayın Dağıtım. 2010; 5.
- Kızılırmak M. ve Demir, S. 2016. “Hastanede çalışan hemşirelerde depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi”, TAF Preventive Medicine Bulletin, 5(2): 132-140
- Kocaakman M., Aksoy G., Eker HH. (2010). İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi; 17(2): 19-24.
- Koç Ş. R., Sağlık Çalışanlarında İş Stresi (Acil Servis Örneği), BEU, SBE. YYLT, İstanbul, 2009, s.3
- Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, et al. SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliği. İlaç ve Tedavi Dergisi. 1999;12:102- 6.
- Kürklü S., (2014). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarında Fiziksel Aktivite Düzeyinin Yaşam Kalitesine Olası Etkilerinin İncelenmesi. Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Programı, Ankara, [Danışman: Prof. Dr. Aliye Mavili Aktaş].
- Miller H, Smith AD. :American psychological association. Adapted from the stress solution bylyle. 2011.
- Oktilen N., Huzurevinde Yaşam ve Yaşam Kalitesi, Muğla, 2004.
- Öksüz E.,Malhan S., Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi, Kalimetri, Ankara, 2005; 9.

- Özarslan A, Ankara’ da Bir Eğitim Hastanesinde Çalışan Hemşirelerde İş Kazası Sıklığı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Haziran, 2009; 35.
- Özkalp E. ve Kirel, Ç. Örgütsel Davranış, Anadolu Üniversitesi Eğitim, Sağlık ve Bilimsel Araştırma Çalışmaları Vakfı, Yayın No:149, Eskişehir, 2001.
- Paşa M. ve Kaymaz, K. Stres Yönetimi. Alfa Aktüel Yayınları. 2013; 17.
- Perim A. Trakya Üniversitesi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Kaliteli Yaşam Algısının Belirlenmesi Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Edirne, 2007
- 36-Item Short Form Survey from the RAND Medical Outcomes Study. RAND Health. https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey_instrument.html 1 Eylül 2018
- Robinson B. E., Chained to the desk: A guide book for work a holics, the irpartners and children, and the clinicians who treatthem (3rd edn.). New York University Press., 2013.
- Rowshan A., Stres Yönetimi, Ekim 2003; 21-24.
- Rowshan A. Stres Yönetimi, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1998; 19-20.
- Sapancalı F., Toplumsal Açından Yaşam Kalitesi, İzmir, 2009.
- Saygılı M., Avcı K., Sönmez. S. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Yaşam Kalitesine İlişkin Bir Değerlendirme: Bir Kamu Hastanesi Örneği, The Journal of Academic Social Science Studies, 52, 437-451
- Sever A., Hemşirelerin İş Stresi İle Başa Çıkma Yolları ve Bunun Sonuçlarının Araştırılması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul, (Prof. Dr. Çaylan Pektekin) 1997.
- Soysal A., İş Yaşamında Stres. Çimento İşverenler Dergisi, 3/23, 2009; 17-23.
- Söyük S. Yoğun Bakım Ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Arttırmak İçin Neler Yapılabilir?. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi, 5(2), 2001; 24-27.
- Spector P. E. Industrial Organizational Psychology: Research and Practice, 5th ed. New York: Wiley, 2008.
- Şen A. ,İç Hastalıkları Klinik ve Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerde Uyku ve Yaşam Kalitesi, Ankara, 2013; 21-24.
- Tekin G. O., Çalışma Yaşamında Stres Kaynakları ve Kamu Kurumlarında Çalışanlar Üzerine Etkileri: Edirne Örneği, TÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, YYLT, Edirne, (Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Özsoy) 2010.
- Torlak S. E. ve Yavuzçehre, P. S. 2008. “Denizli Kent Yoksullarının Yaşam Kalitesi Üzerine Bir İnceleme”, Çağdaş Yerel Yönetimler, 17 (2), 23-44.
- Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), Çağdaş İş Merkezlerinde Kadın İş Gücünün Konumu: Bursa Örneği, Ankara, 2002; 219.
- Türkmen F., Artuğer, S., “Otel İşletmeleri İş görenlerinin Tükenmişlik Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma (İstanbul ve Ankara İllerinin Karşılaştırılması)”, Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, C.16, Konya, 2011; 22.
- Ulubay G. , Ülaşlı, S. S. , Akıncı, B. , Görek, A. ve Akçay, Ş., KOAH’ lı Olgularda Depresyon Durumu, Solunum Fonksiyon Testi, Egzersiz Performansı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Torak Dergisi, 2009; 57(2), 169-176.
- Ulukuş K. S., Stres ve İş Verimi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, (Yrd. Doç. Dr. Fazıl Yozgat) Sivas, 2001.

- Uzun Ş. ve ark. Anesteziyoloji ve Dahiliye Asistanlarındaki İş Stresi ve Tükenmişlik Durumu. *Anestezi Dergisi*, 2013; 21 (4), 224-229.
- Üstünbaş G., Türkiye’ de Fizyoterapistlerde Tükenmişlik, İş Doyumu ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Artırılması, Bolu, 2011; 8.
- Yıldırımçakar Ş. , Sağlık Çalışanları ve Yaşam Kalitesi, İstanbul, 2015; 37-38.
- Yıldız S., Görak G. Hemşirelikte Çalışma Şekillerinin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İstanbul. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Uluslar Arası Katılımlı 11. Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu, 8-10 Eylül 1993, İstanbul Üniversitesi. Basımevi, 1997; 472-480.
- World Health Organization(WHO). Raising awareness of stress at work in developing countries. Geneva, 2007.
- Yılmaz O., Stresin Performans Üzerine Etkisi 40. Piyade Eğitim Alay Komutanlığı Lider Personeli Üzerinde Bir Araştırma, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2006; 13.
- Yılmaz E. , Özkan, E. , Bir İlçede Çalışan Hemşirelerin Sağlık Sorunları ve Yaşam Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt:1, Sayı:3, 2006; 2.
- Yumuşak S. İş görende İş Stresini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma. *Yönetim Bilimleri Dergisi, Journal of Administrative Sciences*, 2007; 1/5, 96-101.

EKLER

Ek-A Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Bu anket formu, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yürütülmekte olan "Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama" başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Bu çalışma sağlık çalışanlarında iş stres düzeylerinin yaşam kalitesini ne ölçüde etkileyebildiğini belirleyebilmek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırma sonucunda elde edilecek tüm bilgiler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak ve toplanan bilgiler gizli tutulacaktır. Bilimsel bir çalışmaya katkıda bulunmak maksadıyla, kıymetli zamanınızı ayırdığınız için teşekkürlerimizi sunuyoruz.

Tez Danışmanı

Tezi Hazırlayan

Dr. Öğr. Üyesi. Aydan YÜCELER

Esra GÖK

Necmettin Erbakan Üniversitesi

Necmettin Erbakan Üniversitesi

1. Cinsiyetiniz:

kadın erkek

2. Yaşınız:.....

3. Medeni haliniz:

evli bekar

4. Eğitim düzeyiniz:

lise ön lisans lisans lisans üstü doktora

5. Gelir durumunuz:

Gelirim giderimle eşdeğer

Gelirim giderimden az

Gelirim giderimden fazla

6. Çalıştığınız kurum:

Üniversite Hastanesi Devlet Hastanesi Özel Hastane

Özel Diyaliz Merkezi diğer

7. Çalıştığınız bölüm:

Diyaliz Yoğun Bakım Acil Servis

8. Mesleki tecrübe süreniz:.....yıl

9. Birimdeki çalışma şekliniz:

sürekli gündüz sürekli gece nöbet diğer.

1. İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ(EK-2)

	Ender Olarak	Bazen	Sık Sık	Hemen hemen	Her Zaman
1) Sorumluluklarımızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?					
2) İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?					
3) İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkanlardan şüpheye düşer misiniz?					
4) Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?					
5) Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?					
6) İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?					
7) Amirlerinizi iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?					
8) İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlükle karşılaşır mısınız?					
9) Tanıdığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?					
10) İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hisseder misiniz?					
11) Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hisseder misiniz?					
12) Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne beledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?					
13) Yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşündür müsünüz?					
14) Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?					
15) İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hisseder misiniz?					

2. YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ(EK-3)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1- Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur?

Lütfen tek bir yanıt

veriniz.

- Mükemmel ()
- Çok iyi ()
- İyi ()
- Orta (fena değil) ()
- Kötü ()

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştığınızda, sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Bir yıl öncesinden çok daha iyi ()
- Bir yıl öncesinden biraz daha iyi ()
- Hemen hemen aynı ()
- Bir yıl öncesinden biraz daha kötü ()
- Bir yıl öncesinden çok daha kötü ()

3. Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktiviteler) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Evet kısıtlıyorsa ne kadar?

AKTİVİTELER	Evet çok kısıtlı	Evet biraz kısıtlı	Hayır hiç kısıtlı değil
a. Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb.			
b. Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb.			
c. Ağır kaldırma ve yük taşıma			
d. Çok sayıda merdiven basamağı çıkma			
e. Tek bir merdiven basamağı çıkma			
f. Öne eğilme, çömelme veya diz çökme			

g. İki kilometreden çok yürüyebilme			
h. Bir kilometre yürüme			
i. 100 metre yürüme			
j. Kendi başına banyo yapma ve giyinme			

3. Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

EVET HAYIR

- a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?
- b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?
- c. Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?
- d. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)

4. Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

EVET HAYIR

- a. Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?
- b. Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?
- c. Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi yapabildiniz mi?

5. Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç Etkilemedi ()
Çok Az ()
Orta Derecede ()
Epeyce ()
Çok Fazla ()

6. Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç Olmadı ()
Çok az ()
Az ()
Orta Derecede ()
Çok ()
Pek çok ()

7. Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak) ?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi ()
Biraz etkiledi ()
Orta derecede etkiledi ()
Epey etkiledi ()
Çok etkiledi ()

8. Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıtı işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu Zaman	Epey Zaman	Bazen	Ara Sıra	Hiçbir Zaman
a. Kendinizi yaşam dolu olarak						

mı hissediyorsunuz?						
b. Çok sınırlı biri mu oldunuz?						
c. Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?						
d. Kendinizi sakin ve barışçıl hissettiniz mi?						
e. Çok enerjik oldunuz mu?						
f. Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?						
g. Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?						
h. Mutlu bir insan oldunuz mu?						
i. Yorgunluk hissettiniz mi?						

9. Son bir ay içerisinde sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Sürekli ()
- Çoğu zaman ()
- Epey Zaman ()
- Bazen ()
- Ara sıra ()
- Hiçbir Zaman ()

10. Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle Doğru	Çoğunlukla Doğru	Emin Değilim	Çoğunlukla Yanlış	Kesinlikle Yanlış
a. Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum					
b. Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım					
c. Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum					
d. Sağlığım mkemmek					

**Ek-B Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz
Dışı Araştırmalar Etik Kurulu Kararı**

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:79

Toplantı Tarihi: 21 Aralık 2018

Karar Sayısı:2018/1631:N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER' in “**Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama**”- “**The Effect of Work Stress Level on Dialysis, Intensive Care and Emergency Service Nurses' Quality of Life: An Example in Konya Province**” başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili 18.12.2018 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü, Esra GÖK' ün yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Hizmetleri Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER' in sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

Yardımcı Araştırmacı: Esra GÖK

ASLI GİBİDİR
21.12.2018

Prof. Dr. Saim ACIKGÖZOĞLU
İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

**Ek-C Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum
İzni**



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 14567952-900-E.448
Konu : Tez Çalışması

09/01/2019

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

İlgi : 27/11/2018 tarihli dilekçeniz.

" Diyaliz , Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi ; Konya İlinde Bir Uygulama " başlıklı tez çalışmasını Hastanemizde yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Teflik KÜÇÜKKARTALLAR
Başhekim

Ek-D Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/01/2019-E.1827



T.C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği

Sayı : 30292447-045.99/
Konu : Tez Çalışma Talebi Hk.

Sayın DR ÖĞRT. ÜYESİ AYDAN YÜCELER

İlgi : 22/01/2019 tarihli, Bila sayılı yazı

İlgide kayıtlı dilekçe içeriğinde bahsettiğiniz "Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama" başlıklı tez çalışmanız için yapacağınız anket çalışması izin talebiniz Başhekimliğimizce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederiz.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Mustafa KOPLAY
Hastane Başhekimisi V.

Evrakı Doğrulamak için : http://193.255.244.181/enVision-Sorgula/Validate_Doc.aspx?V=BEACSV9NL

Selçuk Üniversitesi Alaeddin Keykubat Yerleşkesi 42250 Selçuklu / KONYA

Bilgi için: Bilnur SİLAY Tel:44256 Faks:0332 224 42 63

e-Posta :seltip@selcuk.edu.tr Elektronik Ağ :www.hastane.selcuk.edu.tr

Ek-E Konya İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzni Komisyon Kararı



T.C.
KONYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

KONYA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - KONYA SAĞLIK
HİZMETLERİ İZLEME DEĞERLENDİRME VE DENETİM
BİRİMİ

24-02/2019 20:00 - 94723667 - 806.01.03 - E.1337



Sayı : 94723667-806.01.03
Konu : Bilimsel Araştırma

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık tesislerinde yapılması planlanan bilimsel araştırma, tez, anket, vb. başvurularını incelemek, görüş bildirmek ve değerlendirmek üzere kurulan komisyon tarafından Müdürlüğümüze yapılan başvurular değerlendirilmiştir.

Anılan komisyonca uygun görülen, ekte komisyon toplantı tutanağında bilgileri bulunan personellerin bahse konu araştırmaları, Sağlık Müdürlüğüne bağlı ilgili sağlık kurum ve kuruluşlarında yapması hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Uz.Dr. Tarık ACAR
Başkan

OLUR
.../.../2019

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Mehmet KOÇ
İl Sağlık Müdürü

Sağlık Hizmetleri, İzleme, Değerlendirme ve Denetim Birimi Kazım Karabekir Cad.
No:14 Selçuklu/KONYA

Telefon: 0 332 3511832 - 1199 Faks No: 03323517268

e-Posta: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: nuriye.cavdar@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 254eccc8-281d-4f2e-901d-45e4fa8c36bf kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Nuriye ÇAVDAR

HEMŞİRE

Telefon No: (0332)3104361

Ek-F Özel Karatay Diyaliz Merkezi Kurum İzni



ÖZEL NEFROTRANS
KARATAY DİYALİZ MERKEZİ

Sayı : 29
Tarih: 20.03.2019
Konu: Tez Çalışma Hk

Sayın Esra GÖK

İlgide kayıtlı dilekçe içeriğinde bahsettiğiniz ‘Diyaliz . Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi ; Konya İlinde Bir Uygulama’ başlıklı tez çalışmanız için yapacağınız anket çalışması izin talebiniz Mesul Müdürlüğümüzce değerlendirilmiş olup uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize rica ederiz.

Dr. M.Berk TORUN
Mesul Müdür

Ek-G Özel Nefrotrans Selçuklu Diyaliz Merkezi Kurum İzni



NEFROTRANS
Selçuklu Diyaliz Merkezi

21 / 03 / 2019

Sayı :DRK -19 / 015
Konu : Tez Çalışması İzni hk.

Sayın, Dr. Öğr. Üyesi Aydan YÜCELER

İlgi : 20.03.2019 tarihli yazınız.

İlgi yazınızla “Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkisi; Konya İlinde Bir Uygulama” başlıklı tez çalışmasının merkezimizde çalışan personel üzerinde yürütülmesinde tarafımızca bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Dr. Mustafa BAŞGÜMÜŞ
Mesul Müdür

Ek-H Özel Ölmez Diyaliz Merkezi Kurum İzni



Musalla Bağları Mh.
Ekber Sk. No: 1
Selçuklu/KONYA
Tel: 0332 324 40 01-02
Fax: 0332 324 40 04
M:olmezdiyaliz@gmail.com

Sayı : 2019 /18

Konu : Tez Çalışma Talebi Hk.

19/03/2019

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Hizmetleri Yönetimi Ana Bilim Dalı
Sn. Dr. Öğr Üyesi Aydan YÜCELER

İlgi: 22/01/2019 tarihli, Bila sayılı yazınız

“Diyaliz, Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşirelerinin İş Stres Düzeylerinin Yaşam Kalitelerine Etkilisi; Konya İlinde Bir Uygulama” başlıklı tez çalışmanız için yapacağımız anket çalışması izin talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

Özel Ölmez Diyaliz Merkezi
Şirket Müdürü
Ali Rıza ÖLMEZ

ÖZGEÇMİŞ

Adı- Soyadı	Esra GÖK	İmza	
Doğum Yeri	Konya/ Bozkır		
Doğum Tarihi	25.06.1993		
Medeni Hali	Bekâr		

Öğrenim Durumu

Derece	Okul Adı	Bölüm	Mezuniyet Tarihi
İlköğretim	Sazlı İlköğretim Okulu		2004
Ortaokul	Derviş Mustafa Öztunç Ortaokulu		2007
Lise	Bozkır Lisesi		2011
Lisans	Afyon Kocatepe Üniversitesi	Sağlık Kurumları Yöneticiliği	2016
Yüksek Lisans			
Tel:			
Adres:			
E-mail:	esra42gok@gmail.com		